

الطب النفسي والقانون

(أحكام وتشريعات الأمراض النفسية)

تأليف

الدكتور لطفي الشربيني


دار النهضة العربية

طبع في مصر

بمطبعة دار النهضة العربية




BIBLIOTHECA ALEXANDRINA
مكتبة الاسكندرية


BIBLIOTHECA ALEXANDRINA
مكتبة الاسكندرية

التسجيل ٧٧.٧٥

الطب النفسي والقانون

(أحكام وتشريعات الأمراض النفسية)

الطب النفسي والقانون

(أحكام وتشريعات الأمراض النفسية)

تأليف

الدكتور لطفي الشربيني

تقديم

الأستاذ الدكتور عادل صادق

دار النهضة العربية

الطبعة والنشر

بيروت - ص ٧٤٩ - ١٩٧٩



رقم الكتاب	12122 :
اسم الكتاب	: الطب النفسي والقانون
المؤلف	: د. لطفي الشربيني
الموضوع	: علم نفس
رقم الطبعة	: الأولى
سنة الطبع	2001:
القياس	24×17 :
عدد الصفحات	205:

دار النهضة العربية

منشورات

الزبدانية - بداية كريدية - الطابق الثاني
 تليفون : +961-1-743166/743167/736093
 فاكس : +961-1-735295/736071
 ص ب : 11-0749 رياض الصلح
 بيروت 072060 11 - لبنان
 بريد الكتروني : e-mail:darnahda@cyberia.net.lb

جميع حقوق الطبع محفوظة

بيروت - لبنان



" ونفس وما سواها * فآلهمها فجورها وتقواها "

صدق الله العظيم

الطب النفسي والقانون

(أحكام وتشريعات الأمراض النفسية)

المحتويات

- 11..... تصدير -
- 13..... تقديم : الاستاذ الدكتور عادل صادق -
- 25..... مقدمة : الامراض النفسية بين الطب والقانون والمنظور الاسلامي -
- نظرة عامة:
- 34..... حجم المشكلة بالأرقام -
- 36..... طبيعة الأمراض النفسية -
- 39..... أنواع الأمراض النفسية وتحديد بعض المفاهيم -
- حقوق المرضى النفسيين:
- 48..... نبذة تاريخية -
- 50..... الحق في العلاج -
- 52..... العلاج الإلزامي -
- 55..... الموافقة -
- الحقوق المدنية للمرضى النفسيين (حق الحرية-الزيارة-
- 57..... الاتصال - الخصوصية-الحقوق الاقتصادية)
- 59..... حق الترشيح و التصويت -
- 59..... حق الزواج و الطلاق -

الجوانب القانونية للأمراض النفسية:

- أنواع المحاكم ، والمحاكمات ، والقضايا.....64
- الطب النفسي والجريمة.....66
- تطور أحكام المسؤولية الجنائية.....71
- تقييم المسؤولية الجنائية.....75
- الأهلية العقلية (الأهلية المدنية - الحجر - الأهلية الجنائية)....78

مشكلات عملية في ممارسة الطب النفسي :

- هموم المرضى النفسيين85
- العنف و الطب النفسي82
- الطبيب النفسي في المحكمة.....89
- المريض النفسي امام العدالة91
- التمارض وادعاء المرض94

اعتبارات أخلاقية :

- الثقة و الحق في السرية (الامتياز)99
- واجب التحذير والحماية101
- الدخول الإلزامي.....104
- علاقة الطبيب والمريض ، وسوء الممارسة الطبية106

المنظور الإسلامي والأحكام الشرعية :

- 112..... - نظرة عامة للمنظور الإسلامي للمرضى النفسيين
- 112..... - العقل
- 113..... - معنى الجنون وأنواعه
- 115..... - القضاء في الإسلام
- 116..... - قواعد كلية في الشريعة الإسلامية
- - الإسلام وحقوق المريض النفسي (الحق في العلاج - حقوق أخرى: (الزواج والطلاق - الترشيح والتصويت)
- 118.....
- 125..... - أحكام المسؤولية الجنائية و الأهلية في الإسلام
- 130..... - سر المريض في الفقه الإسلامي
- 132..... - الحجر
- 133..... - حكم رفض العلاج و الدخول الإلزامي
- 135..... - علاقة الطبيب والمريض في الشريعة الإسلامية
- 137..... خاتمة : استنتاج وتوصيات ومقترحات عملية
- 142..... المراجع العربية والأجنبية
- 148..... الملاحق



تصليح :

لقد قمت مستعينا بالله تعالى بإعداد هذا الكتاب الذي يتضمن دراسة نفسية مهنية متخصصة من جوانب مختلفة لحقوق المرضى النفسيين ، ومسئوليتهم القانونية من وجهة نظر الطب النفسي ، و القوانين الحالية ، مع الرجوع إلى المنظور الإسلامي للبحث عن كل القضايا والمسائل والمشكلات النفسية و القانونية التي كانت ولا تزال موضع اهتمام ونقاش وجدل على مستويات متعددة وعلى مدى زمني طويل .

ويتضمن هذا الكتاب نداءً للاهتمام بحقوق المرضى النفسيين ، ودعوة للتأكيد على أهمية القضايا والمسائل التي طرحت للدراسة في فصوله وتتعلق بحق المعاقين نفسياً وعقلياً في الرعاية ، وحقوقهم في الحياة ، والعلاقة بين الطب النفسي والقانون والمشكلات العملية والاعتبارات الأخلاقية التي يدور حولها الجدل ، وأهم ما يتناوله البحث التأكيد على دراسة المنظور الإسلامي ووجهة النظر الشرعية بحثاً عن الحل لهذه القضايا والمسائل المعاصرة .

وهذا الكتاب هو في النهاية محاولة واجتهاد من جانب أحد الأطباء النفسيين العرب المسلمين لإلقاء الضوء على موضوع حقوق المرضى النفسيين الذي يستحق الاهتمام ، برجاء أن يكون بداية تفتح الباب لمزيد من الدراسات في هذا المجال من جانب المتخصصين ..

و الله نسأل أن نكون قد وفقنا في ما قصدنا إليه .. وهو سبحانه وتعالى ولي التوفيق .

المؤلف

الدكتور لطفى الشربيني

تقديم

بقلم: الاس نازال دكتور عادل صادق

استاذ ورئيس مركز الطب النفسي بجامعة عين شمس

انه لمن بالغ سعائتي ان اكتب مقدمة لهذا الكتاب الذي يحمل عنوان اقل ما يوصف به هو انه جديد وعملي وتطبيقي ، ولطالما نحن العاملين في مجال الطب النفسي اشتقنا لأن يرى مثل هذا الكتاب النور ، فحن منذ سنوات قليلة كنا نتكلم عن لغة العصر نحاول ان نسايرها ونقتدى بها ونلحق من سبقنا في ركبها ، ولكن حديثا نحن نتكلم بل وننوق الي لغة القرن القادم (القرن الحادى والعشرين) التي احтар الكثيرون من العلماء والمفكرون في وصفها والاستعداد لها .. هل هي لغة جديدة لا نعرفها ام هي تطوير للغة سابقة ؟.

في ظني انها ليست لغة بعيدة عنا وانما هي تطور اخر للغتنا التي اعتدنا عليها في القرن الحالي ، فهي سوف تتصف بالجدية والنظرة التأملية العميقة للأمشياء وتحليل كل ما هو بين السطور وفي حنايا الكلمات ، ومن هنا سوف يتجه الاهتمام للدولي والمحلي بقضايا عدة كانت ثانوية في القرن الماضي ، وسوف تكون ضرورية بحلول القرن القادم ومن اهم هذه المواضيع موضوع حقوق الانسان ومواصفات الحياة ، وكذلك صحة الفرد

النفسية والعضوية في ضوء المتغيرات الاجتماعية والثقافية والبيئية في المجتمع الدولي والمحلي ، ومن هنا جاءت أهمية موضوع هذا الكتاب " الطب النفسي والقانون - احكام وتشريعات نوى الامراض النفسية " .

ان مفهوم الطب النفسي والقانون من وجهة نظر البعض من الناس وخصوصا العامة منهم هو مفهوم مختلف تماما من الناحية العلمية والعملية، والاهمية الحياتية للفرد والمجتمع ، حيث ان مفهوم الطب النفسي عادة مما يركز علي الناحية التقديرية والتحليلية والنسبية (Subjectivity) عكس مفهوم القانون الذى يركز اساسا علي مادية الاشياء وواقعها (Objectivity) ومن ثم فإن الجمع بينهما تحت عنوان واحد قد يكون غريبا وجديدا علي بعض الناس حتي المتخصصين منهم .

ان دراسة الطب النفسي وعلاقته بالقانون لامر حيوى يتصل اتصالاً مباشراً بمواصفات الحياة للناس ، وسلامة المجتمع ، ويعتبر المقياس الحقيقي لحضارة الشعوب ، والتقييم الصحيح لمنظورات المجتمع السياسية والاجتماعية والثقافية والدينية ، فإن المرض النفسي يختلف عن غيره من الامراض من حيث ان له طبيعة خاصة في اعراضه واسبابه واثاره وطرق علاجه .. فهو يؤثر ليس علي المريض فحسب وإنما علي الاسرة والمجتمع ككل ، فالمرض النفسي هو مرض يصيب اساسا الوظائف المعرفية مثل الادراك والتركيز والقدرة علي اتخاذ القرار ، والاستبصار بالمرض ، وهذا يحدث بدرجات متفاوتة في انواع مختلفة في المرض النفسي فالذهان مثلاً يختلف في هذه النقطة عن مرض العصاب ، وكذلك مرض الاكتئاب عن مرض الخرف ، وهكذا ..

ويتميز المرض النفسي بأنه ينتج عن تفاعل عدة عوامل بيولوجية وسيكولوجية وبيئية وثقافية ودينية ، وهذه العوامل تؤثر وتتأثر بطريقة مباشرة وغير مباشرة بالفرد والأسرة والمجتمع ، وكذلك بالعادات والتقاليد والمفاهيم لمختلف الشعوب ، وعندما نتكلم عن طبيعة المرض النفسي فلا بد وان يكون هذا في سياق المجتمع حيث ان اعراض المرض النفسي كالاضلالات ، والهلاوس ، والانطوائية ، والانفعالية تقابل غالبا بالرفض والنظرة السلبية ، ويوصم المريض النفسي بوصمة سلبية تلاحقه هو واسرته طيلة الحياة ، وهناك طبيعة اخرى تميز المريض النفسي وهي انه غالبا لا يشكو من مرضه بل وفي بعض الاحيان يتعايش ويتفاعل مع هذه الاعراض ذات الطبيعة الخاصة ، ولهذا يقع علي المجتمع مسئولية اكتشاف المريض والبحث عنه وتقديم المساعدة للمريض حينما وجد .

ولما كان سياق المجتمع يعرف علي انه نسيج واحد متكامل من خيوط مختلفة متشعبة من حيث الطبيعة والوجهة .. متألفة مع بعضها البعض بطريقة هارمونية متكاملة جاءت اهمية دراسة الطبيب النفسي لأمور عدة تتصل بطريقة غير مباشرة بالطب النفسي كالدراسات الثقافية والاجتماعية والبيئية والدينية والقانونية ، وعلي ذلك فإنه لمدعاة للفخر ان يصدر هذا الكتاب عن طبيب نفسي يعمل في مجال الطب النفسي لسنوات عديدة ، وله من الخبرة الكافية لتناول هذا الموضوع ، واعطاء امثلة كافية وواقعية من واقع ممارسة الحياة الاكلينيكية ، وهو ايضا عالم جليل ملم بالنواحي القانونية والفقه والشرعية ، وهذا في حقيقة الامر يفتح مجالاً هاماً جداً لابد وان نتحدث عنه .. الا وهو مفهوم " المعلوماتية " .. فنحن علي مشارف القرن الواحد والعشرين نحتاج من المتخصص في اى مجال -طب نفسي كان او غيره - ان يكون لديه خلفية قوية من مختلف العلوم

والمعلومات العامة ، وإن تكون لديه القدرة علي التعامل مع وسائل الاتصال والتكنولوجيا الحديثة التي تتطور بسرعة فائقة يوماً بعد يوم .

ومن هنا جاءت أهمية هذا الكتاب الذي يحتوى علي عدة فصول تشمل العلاقة بين الطب النفسي والقانون من عدة زوايا ويتطرق لنقاط مختلفة .. تاريخية .. تشريعية .. قضائية .. ككلينيكية .. الخ .

وعندما نستعرض فصول الكتاب بدءاً بالفصل الاول نجد ان المؤلف اثار نقاشاً عديدة غاية في الاهمية .. منها معدل انتشار الامراض النفسية ، وكيف أنه في تزايد مستمر ، وإن هذا التزايد متوقع فسي جميع انحاء العالم ، وقد اثار المؤلف الي ضرورة ان يعمل المجتمع الدولي كوحدة واحدة في التصدي لهذه الظاهرة التي سيكون لها اثر كبير علي المستوى الاقتصادي والسياسي والثقافي للمجتمعات في القرن القادم ، كذلك افاض المؤلف في التتويه عن المفهوم الجديد وهو ما يسمى بمواصفات الحياة للمريض النفسي **Quality of life** .. وكيف انه يتأثر تأثيراً شديداً ليس بالنسبة للمريض واسرته فحسب بل للمجتمع كله ، وكذلك فقد اشار المؤلف في هذا الفصل الي النظرة السلبية للمرض النفسي ووصمته التي تؤثر تأثيراً مباشراً علي حقوق المريض النفسي في الحياة والعلاج والحماية، وتحرمه من فرص كثيرة تعطي لمرضى اخرين ممن حيث الرعاية والاكتشاف المبكر للمرض.

وانه لجدير بالذكر اهتمام المؤلف بتعريف ماهية الجنون والغموض المحاط بهذا التعبير مع ايضاح الفرق بينه وبين مفهوم الطب النفسي والعقلي ، واخيراً يتطرق المؤلف لنقطة هامة جداً وهي مسئولية المريض

النفسى عن افعاله وطرق حمايته .. وما هو الفرق بين الاهلية والكفاءة العقلية ؟ وعلاقتها وتأثرها بالمرض النفسى .. وكيف ان مفهوم الاهلية هو مفهوم قانونى اكثر منه طبى .. وانه ينقسم الى نوعين جنائية ومدنية ، واكد المؤلف في نهاية الفصل انه لابد من وجود عمل جماعى يكون بذرة لوضع تشريع عملى مشترك يواكب التطور والاضاع الراهنة والمشكلات العملية، حيث ان القانون السارى حاليا في تقييم مسئولية المريض النفسى عن افعاله يوجد به فجوة كبيرة بين متطلبات العصر والواقع العملى والتقاليد، وانه لا يواكب التطور العلمى الحاصل في مجال الطب النفسى .

ويأتى الفصل الثانى يحمل في طياته نبذة تاريخية عن علاقة الطب النفسى والقانون .. وليس غريبا ان نجد ان اول من فكر في هذه العلاقة هم قدماء المصريين فقد عرفوا منذ الاف السنين حقوق المريض النفسى وحقه في العلاج والمعاملة الكريمة والدور الاساسى للمجتمع في علاجهم وحفروا ذلك على جدران معابدهم واوراقهم البردية الثمينة ، وكذلك ليس بالغريب ان يأتى النور بعد الظلام فقد جاء الاسلام ليرد لهؤلاء المرضى حقوقهم وكرامتهم وذلك بعد فترة طويلة من القهر والظلم في اوربا ، وانه من المدهش ان نعرف أن اول قسم امراض نفسية انشئ داخل مستشفى عام بالقاهرة مدينة النور والحضارة ، وقد سمي بمستشفى " فلالون " .

وقد تجول بنا المؤلف في هذا الفصل عبر طرققات التاريخ وعبق الماضى حتى وصل بنا اخيرا الى محطة الحاضر وفاق للمستقبل .. فنجدته يتكلم عن الطفرة الحديثة في ادوية الطب النفسى والتي شجعت الكثيرين على الاهتمام بالمريض النفسى وتغيير نظرة المجتمع السلبية اليه ، وكذلك اشار الى مفهوم اخر حديث هو ضرورة الوصول الى المريض النفسى

حيثما وجد " Community Psychiatry " .. ويختتم المؤلف هذا الفصل بالتتويه والايضاح لحقوق المريض النفسي ، والفرق بين حقوقه المدنية والجنائية والاكلينيكية ، واعطي امثلة لكل منها ، والصعوبات التي نواجه تحقيقها في ضوء ماهية وطبيعة المرض النفسي.

وبعد الاستطراد والتركيز علي الناحية الاكلينيكية في الفصلين الاول والثاني نجد ان الفصل الثالث يهتم اهتماماً اساسياً بالناحية القانونية، والمفاهيم المختلفة التي قد تخفي علي الكثير من الاطباء النفسيين وكذلك العامة من الناس في معناها ومغزاها والفرق بينها ، فمثلا يشير المؤلف الي انواع المحاكم والمحاكمات والقضايا والادلة الخ .. وتطرق ايضا الي مفهوم هام جدا وخطير جدا في نفس الوقت وهو علاقة الطب النفسي بالجريمة وكيف لنا نجد ان المريض النفسي يوصم بأنه عنيف وخطر علي نفسه وعلي المجتمع ككل .. وكيف انه بدراسة هذه العلاقة بصورة علمية واحصائية جيدة وجد ان معدلات انتشار الجريمة في المريض النفسي لا يختلف عنه كثيرا في المرضى غير النفسيين او الاسوياء من البشر ، وفي حقيقة الامر ان ايضاح الاختلاف بين مفهوم الجريمة والعمل الاجرامي نقطة هامة جدا تحسب للمؤلف حيث ان المفهوم هلامي ديناميكي يختلف من عصر الي عصر حتي في وجود التحريمات التشريعية المعروفة منذ امد بعيد ، وان مفهوم الجريمة من الناحية القانونية يختلف عنه من الناحية الطبية .. ففي مجال العقوبة لابد وان يتوافر للعمل الاجرامي عنصرين هامين اولهما الفعل ذاته ، وثانيهما توافر النية والقصد ، ويوجد للنية اربعة مراحل يتم علي اساسها تقدير العقوبة .

وتعرض المؤلف في هذا الفصل لاحكام المسؤولية الجنائية وتطورها عبر التاريخ بدءاً " بحمورابي " الذى كان يأخذ في الاعتبار الحالة العقلية اثناء وقوع الجريمة ماراً " بأرسطو " الذى كان يعدد بالارادة ، وفي العصر الروماني كان ينصف المريض النفسي ، وتسقط عنه المسؤولية ، وقد اوضح المؤلف الاختلاف بين طبيعة مختلف القواعد في عامل مهم جداً، وهو قدرة كل منها علي تقدير وتقييم المسؤولية الجنائية للمريض النفسي .. فمنها من يتساهل كقانون " درهام " الذى يعتبر المريض غير مسئول اذا كان هذا للعمل نتيجة عقل مريض او ناقص ، وعلي للنقيض نجد قاعدة " مكناتن " الذى يشترط عدم معرفة وفهم طبيعة العمل وعدم القدرة علي التفريق بين الصحيح والخطأ كشرط اساسي لعدم المسؤولية ، وفي حقيقة الامر كان وما زال رد فعل لبعض الاحداث السياسية التي تتطلب موقفاً متشدداً من الجهات القانونية لتهنئة الراى العام لمحاولة اغتيال الرئيس الامريكي السابق رونالد ريجان والتي اعقبها توصيات من رابطة الطب النفسي الامريكي لتطوير احكام المسؤولية الجنائية لمريض الطب النفسي.

ولابد من الاشارة في هذا المجال الي ان هذا الوضع هو نقطة حقيقية ، حيث انه من المفترض ان تكون هذه الامور محسومة ومشرعة تشريعاً ثابتاً لا يتغير او يتحول حسب الاجواء السياسية والاجتماعية مما يقلل من مصداقيتها ، ويؤثر تأثيراً سلبياً ومباشراً علي المريض النفسي ونظرة المجتمع له ، وعلي الصعيد الاخر ففي البلاد العربية وكذلك في مصر يوضح المؤلف الاختلاف الحالي عن المجتمع الغربي حيث يحتوى القانون علي كلمات تتصف بالغموض ومثيرة للجدل لأنها غير واضحة

وليس بها تحديد او توثيق لهذه المفاهيم مثل فاقد الشعور .. عاهة العقل .. الجنون ..

وقد اشار المؤلف في هذا الفصل الي دور الطبيب النفسي في المحكمة ، وانه في الاساس دور استشاري لا يقوم عليه الحكم ، وتنقسم شهادة الطبيب النفسي الي نوعين اعتمادا علي الخبرة والهدف من الشهادة، وقد وصف المؤلف الخطوات اللازمة للتقييم السليم من جهة الطبيب النفسي وصفاً جيداً وشاملاً وتطبيقي ، وجدير بالذكر هنا الاشارة الي ارقام هامة جدا استخدمها المؤلف ليصف بها حجم المشكلة والصعوبات التي يقابلها الطبيب النفسي في هذه الحالات .. فيقول ان 80% ممن يرتكبون الجرائم وينتدمون لطلب الدفاع الجنوني " Insanity Defence " في امريكا يتم ادانتهم .. اى انه لا يقبل سوى 20% فقط من المتقدمين ، وان 40% ممن يرتكبون جرائم القتل يصابون بفقدان جزئي او كلي للذاكرة عقب الحادث مما يزيد الامر تعقيدا .

ويتطرق المؤلف بعد ذلك في الفصل الرابع لموضوع لا يقل اهمية عما سبقه من موضوعات بل ويزيد بكونه من واقع الحياة الاكلينيكية المرتبطة ارتباطا وثيقا بالقانون والاحكام التشريعية .. وهو سوء ممارسة واستخدام الطب النفسي ، وقد اعطي المؤلف امثلة غريبة في الاهمية كالعلاقة الجنسية بين المريض والطبيب ، واهمال العلاج وعدم توافره للمريض، وكذلك حالات الادعاء والتمارض ، فمثلا لابد وان يكون الطبيب النفسي مؤهلاً من الناحية العلمية والعملية للتفريق بين حالات الادعاء والتمارض وحالات الهستيريا وحالات اضطرابات اختلاق المرض .. فهذا

التفريق هام للغاية من الناحية القانونية والجنائية ، وعدم الدراية والقدرة علي هذا التفريق يعتبر مثالا هاما لسوء ممارسة الطب النفسي .

ومن هذا يتضح ان حقوق المريض النفسي ما زالت مصدر جدل، ومنتظر حلا يحسم الخلاف بينها ، ويقلل بل ويتعامل مع التداخل بين موقف الطب النفسي مع القواعد القانونية ومنظور الشريعة الإسلامية، وكان هذا مجال تركيز المؤلف في الفصل الخامس واعطاؤه اسم "اعتبارات اخلاقية"، وقد تحدث المؤلف عن امثلة كثيرة كالثقة والحق في السرية والامتنياز وتعتبر هذه شروط العلاقة بين المريض النفسي والطبيب النفسي ، وهي من اقوى واعمق العلاقات في مجال الطب النفسي مقارنة بتخصصات اخرى ، وكذلك اشار المؤلف الي الدخول الالزامي للمريض ، ومشكلات الاستشفاء حيث ان الدخول بدون رغبة المريض يعتبر عقابا أكثر منه علاج ، ويسقط للمريض احساسه بالحرية .

ان هذا الفصل يحتوى علي اشارة لموضوع غاية في الاهمية هو دور السياسة والاعلام في الاهتمام بالمريض النفسي ونظرة المجتمع اليه ، وكيف اننا نحن اطباء النفسيين لنا دور مباشر وقوى في توجيه هذه المجالات التوجيه الصحيح والاستفادة قدر الامكان من القوى المتاحة لهذه المجالات .

وبحسب للمؤلف اشارته الي احكام الشريعة الإسلامية ومنظور الاسلام للمريض النفسي ، فإن الاسلام لا يشترط فقط العدل بل ايضا الاحسان والرحمة حتي يتأتي لهؤلاء المرضى وضعا ملائما ومعاملة بالمثل مع الاسوياء من غير المرضى ، وينص الاسلام بأن العقل هو التكليف

والفهم والقدرة علي منع النفس عن فعل ما تهواه وللتمييز بين الصواب والخطأ ، وبذلك يكون قد سبق العلم والنظريات الحديثة في تقييم المسؤولية الجنائية للمريض النفسي ، وكذلك فإن النصوص الموجودة بالاسلام والتي تتعلق بصورة مباشرة او غير مباشرة بالاحكام الشرعية تساهم وتوضح الي حد كبير في تقدير وفهم حقوق المريض النفسي ، ومن هذه النصوص مثلاً " لا ضرر ولا ضرار " ، والامور بمقاصدها ، الخ .. ويكفل الاسلام لكل انسان من الحقوق ما تتطلبه الحياة الكريمة بحكم الانسانية ، ولا يشترط في اهلية اى شخص لاكتساب حقوقه ان يكون عاقلاً او بالغاً .. ان الحق فسي العلاج من منظور الاسلام امر وتكليف من الله سبحانه وتعالى في المحافظة علي النفس وعدم الالتقاء بها الي التهلكة ، حيث يؤدي ترك العلاج الي ذلك، وقد اشار المؤلف الي اهمية التركيز علي الجانب الايماني والعلاج النفسي الديني الذي يفيد في كثير من الحالات للتغلب علي الاعراض ، وركز المؤلف علي اهمية الكلمة الطيبة واثرها العميق في النفس ودور الاطباء النفسيين المسلمين في الاستفادة من هذه الاساليب في العلاج النفسي.

وعلي هذا فقد تبين ان الاسلام ليس فقط له السبق فسي افتراض وتشريع حقوق المريض النفسي بل واتفق في كثير من الامور مع احداث النظريات في الطب النفسي المعاصر ، ولكنه علي النقيض يختلف معه في بعض الامور كأعتبار للشذوذ الجنسي واضطراب الشخصية والسلوك شئ مرضي بل يعتبره جزء من الاستسلام لهوى النفس لا يبرر الاعفاء من مسؤولية ارتكاب المخالفات ، وكذلك لا يعرف لشبه المجانين او انصاف العقلاء .

وختاماً لأبد من التعليق علي التنوع والثراء بالمراجع العربية
والاجنبية التي استند اليها المؤلف ، وتبقي كلمة شكر وتقدير لجهود المؤلف
وتطرقه لهذا الموضوع الحيوى ، وقد شرفني قراءة هذا المرجع العظيم
وكتابة مقدمة له وبالتوفيق ان شاء الله ،،،

الاستاذ الدكتور

عادل صادق

مقدمة

الامراض النفسية بين الطب والقانون والمنظور الإسلامي

تمثل الأمراض النفسية إحدى المشكلات الهامة للإنسانية في العصر الحالي ، ولا يكاد أي مجتمع في أنحاء العالم يخلو من المرضى النفسيين والمعاقين عقليا كما تؤكد تقارير منظمة الصحة العالمية ، وينشأ عن الإصابة بالأمراض النفسية والإعاقة العقلية معاناة هائلة للمريض النفسي وأسرته والمجتمع عموما نتيجة لتأثير التدهور العقلي على حالة المريض وعجزه عن تحقيق الاستفادة الكاملة من قدراته ، أو أداء وظائفه ، أو التوافق مع الحياة ، وبعد أن نجح التقدم الطبي في بسط سيطرة للعلم على الكثير من الأمراض الخطيرة التي كانت تمثل في الماضي القريب تهديدا للصحة العامة ، وتحصد الكثير من الأرواح فإن الصحة النفسية لم تكن في مقدمة الأولويات على مدى سنوات طويلة حتى بدأت في الآونة الأخيرة علامات اهتمام متزايد بالصحة النفسية على مستوى كل المجتمعات.

ويؤكد ذلك الاهتمام العالمي بالصحة النفسية إعلان الأمم المتحدة بشأن حماية الأشخاص المصابين بأمراض عقلية ، وتحسين مستوى الصحة النفسية في عام 1991 ، والإعلانات التي أصدرتها الأمم المتحدة قبل ذلك بشأن حقوق الأشخاص المعاقين عقليا ونفسيا ، ووثائق الاتحاد العالمي للصحة النفسية *WFMH* مثل وثيقة الأقصر لحقوق المرضى النفسيين في عام 1989، وإعلان هاواي من الجمعية العالمية للطب النفسي *WPA* في عام 1992 ، وتوصيات المجلس الأوروبي حول الطب النفسي وحقوق الإنسان في عام 1994 ، ومبادرة منظمة الصحة العالمية *WHO* في عام 1997 تحت عنوان : "الأمم من أجل الصحة النفسية" *Nations for mental health* ، واهتمام الهيئات والمنظمات في العالم العربي والإسلامي بموضوعات الصحة النفسية وحقوق المرضى النفسيين ، والمثال على ذلك جهود المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ، وما تعقده من ندوات وما يصدر عنها حيث كان آخرها في عام 1997 الندوة الفقهية الطبية العاشرة حول حقوق المعاقين نفسيا وعقليا في الإسلام ، ومعها عقدت منظمة الصحة العالمية المشاورة البلدانية حول تشريعات الصحة النفسية في مختلف الشرائع بما في ذلك الشريعة الإسلامية ، وكان لي شرف المشاركة في أعمال هذا الملئقي الذي تم في مراجعة تشريعات الصحة النفسية علي مستوى الدول العربية والإسلامية في المنطقة.

وتتناول هذه الدراسة الجوانب المختلفة في موضوع حقوق المرضى النفسيين وما يتعلق به من وجهة النظر النفسية ، ومن النواحي القانونية ، والمنظور الإسلامي للقضايا والمسائل التي يدور حولها النقاش ، ويحتوى الكتاب على عدة فصول حيث يتضمن الفصل الأول نظرة عامة على الأمراض النفسية في العالم ومدى لانتشارها من واقع الأرقام والإحصائيات،

وأشكال الأمراض النفسية مع التعريف العلمي لبعض منها ، وطبيعة الأمراض النفسية ، والوصمة التي تحيط بالإصابة بها ، الأعباء التي يتحملها المريض وأهله والمجتمع بسبب الإصابة بالمرض النفسي .

ويشتمل الفصل الثاني الذي يتناول عرض حقوق المريض النفسي على لمحة تاريخية لتشريعات الصحة النفسية ، والحق في العلاج للمرضى النفسيين وإلزامهم بالعلاج في بعض الأحوال ، والموقف المترتب على رفض المريض للعلاج ، وأهمية الموافقة على أساليب العلاج المستخدمة من جانب المريض النفسي ، وتم في هذا الفصل أيضا عرض الحقوق المدنية للمرضى النفسيين وتشمل الحق في الحرية ، والحقوق المالية والاقتصادية ، وحق الزيارة والاتصال بالآخرين ، وحق الخصوصية والحق في الترشيح والتصويت ، والأحوال الشخصية كالزواج والطلاق .

وفي الفصل الثالث من الكتاب تم عرض العلاقة بين الطب النفسي والقانون ، وبدأ بمقدمة حول تعريف الطب النفسي للشرعي ، وأنواع المحاكم والمحاكمات والقضايا في القوانين الوضعية الحالية ، ثم تعريف بالجريمة وجوانبها النفسية ، وفلسفة العقاب في المخالفات والجرائم ، وعرض لتطور أحكام المسؤولية الجنائية على مدى القرون الماضية وتعريف بالقواعد التي تم وضعها في هذا المجال وتغيرت على مر العصور حتى وقتنا الحالي ومفهوم الأهلية أو الكفاءة العقلية وأنواعها وهي الأهلية المدنية الخاصة بال عقود والمعاملات والتصرفات المالية وما يستترتب على فقدانها مثل الحجر ، والأهلية الجنائية وأحكامها القانونية .

وفى الفصل الرابع تم عرض بعض المشكلات العملية التي تتعلق بحقوق المرضى النفسيين من واقع الممارسة المهنية للطب النفسي ، ومنها هموم المرضى النفسيين الناجمة عن وصمة المرض وأعباء الرعاية والعلاج ، وعلاقة العنف بالمرض النفسي ، وخطورة بعض الحالات النفسية، ودور الطبيب النفسي في المحكمة حين يتعاون مع القضاء، ثم حالات التمارض أو ادعاء المرض وكيفية اكتشافها .

ويتضمن الفصل الخامس عرضاً لبعض الاعتبارات الأخلاقية التي تتعلق مباشرة أو بطريقة غير مباشرة بحقوق المرضى النفسيين ، وفى مقدمة القضايا التي تناولها البحث في هذا الفصل موضوع الثقة والحق في السرية والامتنياز الذي يتمتع به المريض النفسي في حفظ المعلومات الخاصة به ، والحالات التي يمكن فيها إفشاء سر المريض من الناحية القانونية ، ثم مسألة الواجب المترتب على الأطباء في حماية الأشخاص الآخرين والمجتمع والتحذير من المضاعفات المتوقعة عند التنبؤ بها ، وفى هذا الفصل تم مناقشة المشكلات المتعلقة بالدخول الإلزامي للعلاج وما يحيط به من اعتبارات ، والعلاقة بين الطبيب و المريض النفسي ، وحالات سوء الممارسة الطبية و أنواع الخطأ الطبي في ممارسة الطب النفسي.

ويعتبر الفصل السادس من هذه الدراسة والخاص بالمنظور الإسلامي لحقوق المرضى النفسيين والأحكام الشرعية الخاصة بذلك المنطقة الهامة حيث يتضمن بيان حكم الإسلام في كثير من المسائل والقضايا التي تم التعرض لها في الفصول السابقة .

وبعد إلقاء نظرة عامة على المنظور الإسلامي للمرضى النفسيين وحقوقهم تم وضع بعض التعريفات للعقل والجنون بمختلف أنواعه ، ولمحة

عن القضاء في الإسلام ، والقواعد الكلية في الشريعة الإسلامية ، ثم عرض لحقوق المرضى النفسيين من وجهة نظر الفقه الإسلامي مثل حق العلاج ، وحقوقهم الأخرى كالحق في الزواج والطلاق وما يتعلق بذلك من أحكام شرعية في مختلف المذاهب ، والحق في الترشيح والتصويت، والأحكام الخاصة بالمسؤولية الجنائية والأهلية في الشريعة الإسلامية ، كما يتضمن هذا الفصل دراسة لأحكام الشريعة الإسلامية في بعض المشكلات المعاصرة والاعتبارات الأخلاقية التي تم عرضها ولا تزال موضع جدل وخلاف في ممارسة الطب النفسي و القوانين للوضعية مثل سر المريض ، الحجر ، وحكم الإسلام في الدخول الإلزامي ورفض المريض للعلاج ، والمسائل الخاصة بالعلاقة بين الطبيب و المريض.

وفي نهاية الكتاب تم وضع الاستنتاج ومقترحات عملية وتوصيات في نقاط محددة قابلة للتطبيق والتنفيذ والخطوات المقترحة لذلك ، والمراجع العربية والأجنبية التي تم الرجوع إليها في إعداد فصول هذه الدراسة وتوثيق المعلومات التي جاءت بها ، وتم اضافة بعض الملاحق الي الكتاب تحتوي علي مبادئ الامم المتحدة حول حقوق المرضى النفسيين ، وبعض الوثائق والمعلومات حول الامراض النفسية ، وقانون الامراض العقلية وتعليق عليه ، وملخص للدراسة باللغة الانجليزية ، وتعتبر هذه الدراسة تناول متعدد الجوانب لاحكام المرضى النفسيين من وجهة نظر الطب النفسي ، ومن النواحي القانونية ، والمنظور الإسلامي الذي يمثل الحل للمسائل والقضايا التي يدور حولها النقاش والبحث .

الفصل الأول

نظرة عامة ..

تشير الدراسات التي أجريت في مجتمعات مختلفة في بلدان العالم في الشرق والغرب إلى وجود الأمراض النفسية بنسب متفاوتة في كل مكان ولا يكاد يخلو من أنواعها للمتعددة أي مجتمع من المجتمعات ، وقد أكدت ذلك دراسات متعددة للأمراض النفسية في دول الغرب المتقدمة وبعض المجتمعات البدائية ، والدول التي يطلق عليها العالم الثالث ، وتدل دراسات أخرى على تشابه أعراض الأمراض النفسية التي تصيب الإنسان في المجتمعات المختلفة من حيث مظاهرها الرئيسية ، وإن لوحظ اختلاف في بعض التفاصيل خصوصاً المعتقدات التي ترتبط بالمرض النفسي ، ومفاهيم الناس وتفسيرهم لأسبابها ، والأعراض ، والطرق التي يلجأ إليها الإنسان للعلاج حيث يختلف ذلك تبعاً للخلفية الثقافية والاجتماعية ، وتذكر تقارير منظمة الصحة العالمية أن الأمراض النفسية تختلف عن غيرها من المشكلات الصحية الأخرى في أنها تنسب في الإعاقة ، وتمنع المصابين بها من أداء وظائفهم في المجتمع بصورة تفوق غيرها من الأمراض الأخرى ، كما أن التقدم الطبي الذي أدى إلى تحسن غير مسبوق في الحالة الصحية للإنسان في بلدان العالم في السنوات الأخيرة ، والذي تمثل في التخلص من كثير من الأمراض المعدية التي ظلت لوقت طويل تحصد الكثير من الأرواح لم يواكبه تطور مماثل في الصحة النفسية حيث أصبحت الأمراض النفسية تشكل تهديداً خطيراً وتحدياً للإنسانية في العصر الحالي.

حجم المشكلة بالأرقام:

تشير الإحصائيات الصادرة من منظمة الصحة العالمية إلى تزايد هائل في انتشار الاضطرابات النفسية في العالم نتيجة لعوامل كثيرة ومتداخلة ؛ نفسية ، وبيولوجية ، واجتماعية ، ويمكن من خلال الأرقام الاستدلال على حجم المشكلة حيث إن الاضطرابات النفسية تصيب أعدادا كبيرة من الناس في مختلف مراحل العمر ، ومن مختلف المستويات الاقتصادية والاجتماعية ، وتتسبب في تدهور ومعاناة يمتد تأثيرها من المريض إلى الأسرة و المجتمع .

وهنا نقدم بعض الأمثلة من خلال تقارير منظمة الصحة العالمية حول مدى انتشار الأمراض النفسية :

- مرض الفصام العقلي " الشيزوفرينيا " Schizophrenia

ويعد من أسوأ الاضطرابات العقلية من حيث تأثيره على التفكير والسلوك و الحكم على الأمور وما يتميز به من تدهور في شخصية المريض وميله إلى العزلة والسلوك العدواني ، ويبلغ عدد حالات الفصام في بلدان العالم 45 مليون إنسان ، وتصل نسبة الإصابة إلى 1% من السكان في أي مجتمع ، ويمثل مرضى الفصام أكثر من 90% من نزلاء المصحات والمستشفيات العقلية .

- الاكتئاب النفسي Depression

يطلق علي الاكتئاب مرض العصر الحالي ، وهو أحد أكثر الأمراض النفسية إنتشارا ، وتؤدي الإصابة بالإكتئاب إلى العزلة وفقدان الإهتمام بالحياة وتزايد احتمالات الإنتحار ، ويصيب الإكتئاب النساء أكثر من الرجال ، ويقدر عدد حالات الإكتئاب في العالم بحوالى 340 مليون حالة ، ونسبة الإصابة بالإكتئاب تصل إلى 7% من سكان العالم ، ويؤدي إلى ما يقرب من 800 ألف حالة إنتحار كل عام.

- حالات الخرف Dementia

تحدث هذه الحالات عادة في الشيخوخة ، وتصاحبها تغييرات فى الجهاز العصبي لكبار السن تؤدي إلى تدهور للذاكرة والسلوك وكل العمليات العقلية ، وعدد هذه الحالات فى دول العالم حوالى 25 مليون شخص فى الوقت الحالي ، ويُنْتَظَر أن يزيد هذا العدد ليصل إلى 80 مليون شخص بعد عدة سنوات ، وتصل احتمالات الإصابة إلى 5% فوق سن الستين ، وتزيد احتمالات الإصابة إلى 20% فوق سن 80 سنة ، ومن المتوقع مع تزايد عدد كبار السن فى كل مجتمعات العالم فى السنوات القادمة تزايد الحالات المرضية أيضا مع مشكلات رعاية المسنين وأعباء ذلك على الأسرة و المجتمع .

- التخلف العقلي Mental Retardation

ينشأ التخلف العقلي عن نقص الذكاء وعدم اكتمال نمو العقل ، وتتراوح هذه الحالات فى شدتها ودرجاتها ، وتصل نسبة الإصابة بالحالات المتوسطة و الشديدة منها إلى 2-4% من السكان ، ويقدر عدد الحالات

بحوالى 100 مليون انسان ، وتعتبر هذه الحالات غير قابلة للعلاج فيما عدا بعض خطوات التكريب و التأهيل لمساعدة بعض الحالات.

- امراض اخرى :

من الامراض النفسية والعصبية الاخرى التى وردت فى إحصائيات منظمة الصحة العالمية والاضطرابات التى تسبب العجز والإعاقة العقلية مرض الصرع **Epilepsy** ، وهو أحد أكثر الأمراض العصبية انتشاراً ، ويتميز بنوبات من فقدان الوعي والتشنجات ، وله أنواع متعددة ، وتصل نسبة الإصابة به إلى 0.5 - 1% حيث يقدر عدد للحالات بحوالى 40 مليون شخص فى العالم .

طبيعة الأمراض النفسية

تختلف طبيعة الأمراض النفسية عن غيرها من المشكلات الصحية الأخرى ، وترتبط الأمراض النفسية ببعض المفاهيم والمعتقدات *Concepts and beliefs* فى مجتمعات العالم المختلفة خصوصاً المجتمعات الشرقية حيث يحيط الكثير من الغموض بالمرض النفسى ، ويدفع ذلك إلى أن يعزو الناس الإصابة بالأمراض النفسية إلى تأثير القوى الخفية مثل الساحر والجن والحسد ، ويرتبط ذلك بالخلفية الثقافية والاجتماعية فى بلدان العالم العربى والإسلامى ، كما تؤكد بعض الدراسات النفسية العربية.

وتذكر دراسات أخرى أن الكثير من المرضى النفسيين لا يحصلون على الرعاية والعلاج اللازم نتيجة اللجوء إلى وسائل غير طبية للعلاج لدى

الدجالين وأدعياء الطب ، وينشأ عن ذلك تأخر عرض حالات المرضى على الطب النفسي الحديث و تعرضهم للمضاعفات و المعاناة لفترات طويلة، ويتعلق ذلك بصورة مباشرة بحقوق المرضى النفسيين حيث يتعرض بعضهم لإنتهاكات وممارسات غير أخلاقية ، بالإضافة إلى الإهمال والإبتزاز والعنف والإساءة الجنسية ، وقد تم دراسة ظاهرة وصمة المرض العقلي **Stigma of mental illness** في الثقافة العربية حيث أظهرت نتائج الأبحاث ارتباط المرض النفسي بوصمة الجنون لدى المرضى وأقاربهم ، ويمتد تأثير هذه الوصمة ليشمل تخصص الطب النفسي و العلاج في المستشفيات والعيادات النفسية مما يدفع المريض النفسي وأهله الى تجنب التعامل مع الطب النفسي، ومحاولة إخفاء الإصابة بالمرض النفسي، وذلك حتى لا يتأثر وضعهم الإجتماعي .

وقد ذكرت دراسات أخرى في بلدان العالم عموماً ، وفي المجتمعات العربية أيضاً وجود اتجاهات سلبية **Negative attitudes** لدى عامة الناس نحو المرضى النفسيين ، وتسمي هذه الاتجاهات السلبية في الإضافة إلى متاعب المرضى النفسيين وزيادة عزلتهم عن المجتمع ، كما يؤثر ذلك في مشاعر المرضى النفسيين ويحول دون حصولهم على حقوقهم في الرعاية والإهتمام ، وهو دليل على عدم تفهم طبيعة الأمراض النفسية ومعالجة المرضى النفسيين ، ويشير إلى تلك دراسات أجريت في بعض المجتمعات العربية لتحديد اتجاهات العامة وطلاب الطب والأطباء الممارسين وطلاب أقسام علم النفس بالجامعات نحو المرضى النفسيين ، وظهرت نتائجها وجود اتجاه سلبي تتمثل في النفور من المرضي النفسيين وعدم قبولهم في المجتمع .

إعفاء الأمراض النفسية :

بالنسبة لأعباء المرض النفسى على المريض وأسرته والمجتمع فقد تم تحديد عدة أوجه لهذه الأعباء ، وقد ذكرت تقارير منظمة الصحة العالمية أربعة أنواع من أعباء الأمراض النفسية التى تتسبب فى المعاناة للمرضى النفسيين وأسرهم والمجتمع ، وهى :

-العيب المعرف أو المحدد Defined burden

ويتمثل فى العجز أو الإعاقة التى تنشأ عن الإصابة بالمرض النفسى وتأثيره على مواصفات الحياة *quality of life* ، وتمثل نسبة أعباء الأمراض النفسية والعصبية 10.6% من مجموع الأمراض مجتمعة ، كما تتسبب بها فى ضياع 28% من سنوات الحياة للمرضى الذين يعانون منها.

- العيب غير المحدد Undefined burden

ويتضمن الخسائر المادية والاجتماعية التى تنشأ نتيجة للإصابة بالمرض العقلى للمريض نفسه والمحيطين به من أفراد أسرته والمجتمع ، ولا يمكن تقدير ذلك بالأرقام حيث يتضمن التكاليف المادية للعلاج والتأهيل، ونقص الإنتاجية ، والأعباء النفسية على أفراد الأسرة وتأثر حياتهم وإنتاجيتهم .

- العيب الخفى (غير المنظور) Hidden burden

ويتمثل فى الوصمة التى تسببها الإصابة بالمرض العقلى وإنتهاك الحقوق الأساسية للمريض ، ويترتب على ذلك مشاعر العزلة والإذلال والحرمان من العلاقات الاجتماعية .

- عبء المستقبل Future burden

وهو توقع تزايد حالات الإصابة بالإضطرابات النفسية وما يترتب عليها من إعاقة عقلية نتيجة لزيادة انتشار الأمراض النفسية ، وزيادة أعداد الممننين ، والتغيرات التي يشهدها العالم نتيجة للصراعات والحروب والكوارث الطبيعية ، ومن شأن هذه الأعباء للتأثير بصورة مباشرة أو غير مباشرة على حصول المرضى النفسيين على حقوقهم مثل حق العدالة فى الرعاية والخدمات الصحية دون تفرقة ، وحق الحرية للمرضى بأن لا يتم احتجازهم أو نقيدهم ، وحق الحماية من الإتهام ، وعدم التعرض للإساءة البدنية أو الجنسية ، وحق الموافقة على العلاج دون إجبار، وحق تحكم المرضى وسيطرتهم على أموالهم وممتلكاتهم دون أن يفتصبها أحد.

وقد تم إقتراح خطوات محددة في تقارير منظمة الصحة العالمية تهدف الى تخفيف أعباء المرضى النفسيين ، ومساعدة المرضى واسرهم فى تحمل المعاناة الناجمة عن اعباء المرض النفسي.

أنواع الأمراض النفسية

وتحدد بعض المفاهيم

تضم تصنيفات الأمراض النفسية وصفا لمجموعات مختلفة من الإضطرابات النفسية ، وتشهد هذه التصنيفات تعديلات متكررة ومراجعة مستمرة كل عدة سنوات خصوصا فيما يتعلق بالمسميات أو وصف الأمراض المختلفة ، واخر التصنيفات العالمية الحالية للتقسيم العالمى للأمراض الطبعة العاشرة International classification of

Diseases (ICD-10) الصادر عن منظمة الصحة العالمية فى عام 1992، والتصنيف الأمريكى للإضطرابات النفسية فى مراجعته الرابعة **Diagnostic and Statistical Manual (DSM-V)** الذى أصدرته جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية **American Psychiatric Association APA** فى عام 1994 ، وتحتوى هذه التصنيفات الحديثة على مسميات الأمراض النفسية ووصف لمظاهرها وعلامات تشخيصها.

ونظرة عامة على أنواع الأمراض النفسية نجد انها تضم حالات تختلف فى مدى تأثيرها على الوظائف العقلية والتكيف مع المجتمع ، ومنها الحالات البسيطة المؤقتة القابلة للعلاج ، والحالات الشديدة المزمنة التى يصعب علاجها ، واهمية تحديد هذه الانواع هو وجود لغة مشتركة للأطباء النفسيين للتشخيص والعلاج فى مختلف بلاد العالم ، كما ان ذلك يرتبط بحقوق المرضى النفسيين ، وتحديد مدى مسئوليتهم عن أفعالهم كما سيتم عرضه فى الفصول التالية من هذه الدراسة.

وتضم المجموعات الرئيسية للأمراض النفسية الحالات المرضية التى نذكر هنا أمثلة منها:

- الأمراض النفسية الوظيفية *Functional Psychoses*

ومن أمثلتها مرض انفصام العقلى **Schizophrenia** ، والإضطرابات الوجدانية **Affective disorders** ، ومنها حالات الإكتئاب **Depression** ، ومرض الهوس والإكتئاب **Manic depressive disorder** ، والإضطراب الزوراني **Paranoid disorder** ، ويطلق على هذه الحالات إضطرابات الأذهان **Psychosis** ، وهى اضطرابات

نفسية شديدة تؤثر على الحالة العقلية والوظائف النفسية والحكم على الأمور.

- الذهانات العضوية Organic psychoses

وتضم حالات الإضطرابات النفسية والسلوكية التي تنشأ نتيجة لخلل عضوى فى وظائف الجهاز العصبى ، ومن أمثلتها إصابات الرأس، والالتهابات ولورام المخ ، ومرض الصرع ، وغيرها من الأمراض العضوية التي تسبب الإعاقة النفسية .

- الإضطرابات العصبية Neuroses

وهى مجموعة من الإضطرابات النفسية أقل شدة فى أعراضها من المجموعات السابقة وتضم اضطرابات القلق **Anxiety disorders** ، والوسواس القهرى **Obsessive compulsive disorder (OCD)** ، والهستيريا **Hysteria** وحالات أخرى .

- أمراض نفسية أخرى :

من الإضطرابات النفسية الأخرى الأمراض النفسية - الجسدية (السيكوسوماتية) **Psychosomatic disorders** ، والانحرافات الجنسية **Sexual disorders** ، واضطرابات الشخصية **Personality disorder** ، والإضطرابات الناجمة عن الكحول وسوء استعمال العقاقير **Alcohol & drug abuse** ، وهذه أمثلة لمجموعات أخرى تضمها تصنيفات الأمراض النفسية .

وهناك بعض التعريفات والمفاهيم التي نرى أهمية الإشارة إليها في هذا الفصل حتى يتم تحديدها من البداية قبل أن يدور حولها البحث في الفصول التالية ، وقد لا تتطابق التعريفات والمفاهيم التي تمثل وجهة النظر النفسية حسب مراجع الطب النفسى مع الرؤية القانونية أو منظور الفقه الإسلامى في بعض الحالات ، وهنا نذكر بعض الأمثلة لذلك :

- المرض العقلى Mental illness

هو حالة إضطرابات في الوظائف العقلية تؤثر في التفكير والسلوك والوجدان ، وقد توصف الأمراض العقلية بالإضطراب النفسى *Psychiatric disorder* للتعبير عن نفس للحالات التي تم ذكر نماذج منها في تقسيم الأمراض النفسية.

ومن وجهة النظر القانونية فإن الإضطراب العقلى يتم تحديده على أساس تأثيره على العقل والتمييز والملكات الضابطة في النفس التي تتعلق مباشرة بالملوك والمسئولية القانونية .

- الجنون :

لا يوجد في الطب النفسى دلالة لتعبير الجنون *Insanity or madness* ولا يطلق هذا الوصف على أى تشخيص لأى من الإضطرابات التي تضمها للتصنيفات الحالية للأمراض النفسية ، غير أن هذا التعبير له مدلول في الإستخدام القانونى ، وفي الأحكام الشرعية كما سيتم توضيحه فيما بعد .

-الإضطرابات الذهانية أو الذهان Psychosis :

قد تكون الوصف المستخدم في الطب النفسي لحالة الجنون وذلك دون وجود تطابق تام بين المفهوم المقابل لكلا المصطلحين من وجهة نظر الأطباء النفسيين ، ورجال القانون ، ومنظور الفقه الاسلامي . وقد يتم استخدام تعبير المرض النفسي لحالات العصاب *Neurosis* ، وهي الإضطرابات النفسية الخفيفة ، وتعبير المرض العقلي لحالات الذهان *Psychosis* ، وهي الأشد في أعراضها وتأثيرها على الوظائف العقلية والسلوك .

- الإعاقة العقلية أو النفسية :

وصف يستخدم للتعبير عن مدى تأثير المرض النفسي على الوظائف والقدرات العقلية حيث تسبب العجز جزئيا أو كليا لما يقوم به الشخص العادي من ضروريات الحياة الطبيعية نتيجة لقصور القدرات العقلية والنفسية .

- الأهلية أو الكفاءة العقلية Mental competence :

وتعنى القدرة أو السعة الكامنة للوظائف العقلية للشخص الذي يستخدمها في اتخاذ قراراته وفهمها ، وهذا المفهوم قانوني بحت ، ولا يعتبر من المفاهيم الطبية أو النفسية ، فالأهلية هي سلامة العقل اللازمة لأداء أعمال قانونية محددة ، وتنقسم الى الأهلية المدنية ، والأهلية الجنائية ، ويتم تحديدها بمعرفة القضاء .

وبعد إلقاء هذه النظرة العامة وعرض بعض الدراسات حول حجم مشكلة الأمراض النفسية ، ومدى انتشارها في أنحاء العالم من خلال

الأرقام، ثم عرض طبيعة الأمراض النفسية، وما يحيط بها من معتقدات ،
والوصمة التي تنشأ عنها، والاتجاهات العامة السلبية نحوها، والاعباء التي
تسببها الإصابة بالمرض النفسى، ثم عرض أنواع الأمراض النفسية من
خلال التصنيفات التي وردت فى مراجع الطب النفسى ، وتحديد تعريف
المصطلحات والمفاهيم فإن الفصول التالية تتضمن البحث فى حقوق
المرضى النفسيين ، والجوانب القانونية ، ثم المنظور الإسلامى والأحكام
الشرعية المتعلقة بموضوع هذه الدراسة .

الفصل الثاني

حقوق المريض النفسي

تزايد الاهتمام بمسألة حقوق المريض النفسى مؤخرا فأصبحت ضمن الأولويات، من مظاهر هذا الإهتمام ما جاء بإعلان الأمم المتحدة الذى صدر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة فى 17 ديسمبر 1991 ، والذى تضمن تحديدا لمستوى الحد الأدنى من الرعاية ، والحماية للمرضى العقليين كأملوب لتحسين الصحة النفسية ، وما جاء فى وثيقة الاتحاد العالمى للصحة النفسية عند تكوينه فى عام 1948 تحت عنوان "الصحة النفسية للإنسان فى كل مكان" ، وصدور وثيقة الأقصر لحقوق المرضى النفسيين فى يناير 1989 متضمنة بنود إعلان حقوق المرضى النفسيين الأساسية فى الوقاية والعلاج والرعاية ، والتأكيد على مستوى مناسب من العلاج للمرضى النفسيين دون تفرقة ، وبأقل قدر من التدخل للحد من حريتهم ، واستمرار رعايتهم فى المجتمع ، ووضع برامج وقائية للفئات الأكثر تعرضا للمرض النفسى.

وكان من مظاهر الإهتمام بحقوق المرضى النفسيين أيضا وضع استراتيجية منظمة الصحة العالمية تحت هدف الصحة للجميع بحلول عام ألفين بعد ملتقى دولى عقد فى ألمانيا عام 1978 ، وعقب ذلك تم وضع برنامج الصحة النفسية ضمن الرعاية الصحية الأولية ، وكان هناك اهتمام خاص بتشريعات الصحة النفسية لتوفير الدعم القانونى لحصول المرضى النفسيين على حقوقهم مع مراعاة حقوق الأسرة والمجتمع أيضا.

وقد كانت هناك ملاحظة حول الموقف بالنسبة للتشريعات والقوانين التى تحكم المسائل المتعلقة بالمرضى النفسيين فى دول العالم العربى

الإسلامي ، وهي كما نذكر وثائق منظمة الصحة العالمية - مشكلة يشترك فيها معظم هذه البلدان - حيث لا يوجد تشريع يهتم بهذه المسائل أصلاً أو توجد تشريعات قديمة لا تواكب التطور ، ولا تتناسب مع الأوضاع الراهنة والمشكلات العملية ، وهناك فجوة كبيرة بين هذه التشريعات وبين الواقع العملي ، وللتقاليد المقبولة لدى الناس من ناحية ومن جانب آخر فإنها لا تسائر التطور العلمي في مجال الطب النفسي.

نبذة تاريخية:

تشير الدلائل إلى أن حقوق المرضى النفسيين كانت موضع اهتمام بدرجات متفاوتة منذ القدم ، فحين نتتبع في لمحة تاريخية بداية الإهتمام بحقوق المريض النفسي نجد أن قدماء المصريين قد سجلوا على أوراق البردي ما يؤكد إحترام هؤلاء المرضى وحققهم في العلاج والمعاملة الكريمة والقواعد التي تحتم مساعدتهم وعدم التعدي عليهم ، وقد أكد "هيبقراط" *Hippocrates* الذي لقب بأبى الطب أن الأمراض النفسية والعصبية لا تختلف عن الأمراض العضوية بعد أن كان يعتقد أن لها قدسية خاصة وبحيط بها للغموض مثل مرض الصرع ، وجاء الإسلام بتعاليمه ليعيد إلى هؤلاء المرضى كرامتهم ويضع الأسس التي تنظم الحياة ويمنع المساس بحقوق الإنسان في حالة الصحة والمرض ، وفي الوقت الذي كان مرضى النفس يعاملون بقسوة في أوروبا ويتعرضون للضرب والحرق والتعذيب في القرون الوسطى إعتقاداً بأن الأرواح الشريرة تلبس أجسادهم تم بناء أول مستشفى لعلاج المرض العقلي في بغداد عام 705 م . وأدخلت

المستشفيات والمصحات النفسية مع الفتح العربي للأندلس فكانت بداية لدخول العلاج بالطرق الإنسانية المتطورة إلى أوروبا .

وكان المبحر لمصر قبل ما يقرب من 600 سنة بإنشاء "بیمارستان" أو مستشفى قلاوون بالقاهرة الذى ضم قسماً لعلاج الأمراض العقلية بجانب أقسام الجراحة ولطب الباطنى وأمراض العيون ، وجاء العصر الحديث ليشهد تطوراً هائلاً فى أساليب العلاج ، وبدأ استخدام الأدوية الحديثة التى غيرت الكثير من أوضاع المرضى النفسيين حيث تزايدت فرص الشفاء من المرض النفسى فى العصر الحالى أكثر من أى وقت مضى ، وقد شهدت بلدان العالم عموماً ومنطقة الشرق الأوسط التى تضم الدول العربية والإسلامية تحسناً حقيقياً فى النواحي الصحية بصفة عامة والصحة النفسية كما تذكر تقارير منظمة الصحة العالمية وفى إقليم شرق البحر المتوسط بمنظمة الصحة العالمية - ويمتد من المغرب غرباً حتى باكستان شرقاً - تم وضع توصيات خاصة لتشريعات الصحة النفسية والقوانين التى تكفل حماية المرضى النفسيين ، ومنذ ذلك الحين تمت الموافقة على قوانين للصحة النفسية فى بعض البلدان ، وتحاول بلدان أخرى إعادة صياغة تشريعات مناسبة بينما تعتمد دول أخرى على التشريعات القديمة ، أو لا توجد بها تشريعات مستقلة خاصة بالصحة النفسية ، ولا يزال الموقف القانونى بالنسبة لحقوق المرضى النفسيين على هذا الوضع لكن الحاجة تظل قائمة إلى قوانين مستمدة من الشريعة الإسلامية لمعالجة القضايا المتصلة بحقوق المرضى النفسيين.

الحق في العلاج

يعتبر الحق في العلاج *Right to treatment* في مقدمة حقوق المرضى النفسيين، وإذا كان حق العلاج يشمل بصورة عامة جميع المرضى الذين يتجهون للرعاية الصحية بما فيها من فحص وتشخيص وعلاج بالعقاقير أو إجراء العمليات الجراحية فإن المرضى النفسيين ممن حقهم الحصول على الرعاية المناسبة، خصوصاً إن نسبة كبيرة منهم لا يطلبون العلاج، وتتطلب حالتهم وجود ترتيبات خاصة للتعرف عليهم والوصول إليهم عن طريق أوصياء من أقاربهم، أو أنظمة لنقلهم إلى أماكن العلاج، وتقديم المساعدة إليهم ومتابعة حالتهم.

وشهد التطور في علاج المرضى النفسيين مراحل متعددة منها العلاج بالوسائل غير الطبية وتعرض المرضى خلال ذلك للكثير من القسوة والمعاناة في العصور السابقة، أو العلاج عن طريق الشعوذة والسحر، أو باستخدام وسائل بدائية، حتى تم اكتشاف الأدوية النفسية والتي بدأ استخدامها في عقد الخمسينيات، وكان أولها دواء كلوربرومازين *Cholorpromazine* الذي يعتبر العقار المهدئ الأساسي، وتبعه ظهور أجيال أخرى متتالية من الأدوية النفسية التي استخدمت كبديل لتقييد حركة المريض فيما كان يعرف بالقيود الميكانيكية *Mechanical restraint*، غير أن هذه الأدوية استخدمت لتحويل هذه القيود إلى تكبير كيميائي *Chemical restraint* بهدف السيطرة على حركة المريض ليظل مقيّد الحرية دون أن يتم علاجه أو شفائه من المرض بصورة حاسمة وإن كان الشكل العام يبدو أفضل من الوضع السابق الذي تضمن استخدام العنف

والقيود والعزل ضد المرضى النفسيين بما يحفظ للمرضى الذين يعانون من نوبات المرض الشديدة بعضاً من كرامتهم .

- وقد أدى التطور الحديث فى أساليب العلاج واستحداث أنواع جديدة من الأدوية النفسية التى لا تسبب الأعراض الجانبية المزعجة للأدوية النفسية التقليدية إلى نظرة جديدة للهدف من العلاج هى التفكير بتحسين مواصفات الحياة *Quality of life* للمرضى النفسيين ، وليس فقط للسيطرة على حركة المريض أو تهدئته ، وقد تحقق بذلك إضافة هامة إلى حق المرضى النفسيين فى العلاج بوسائل أفضل بهدف جديد بما يختلف عن الوضع السابق .

وللمرضى النفسيين الحق فى مستوى مقبول من العلاج ، والإستفادة من الخدمات النفسية الحديثة والوسائل الجديدة التى توصل إليها الطب النفسى من واقع الأبحاث التى أدت إلى اكتشاف الكثير من الحقائق حول كيمياء المخ والجهاز العصبى ، وإزالة الغموض عن الكثير من أسباب الأمراض النفسية التى ظلت غير معروفة لوقت طويل ، أو الإستفادة من ذلك فى التوصل إلى وسائل علاجية حديثة، وإن كان الواقع العملى يؤكد أن القصور فى انتشار الخدمات النفسية الحديثة والتكلفة المادية العالية للأدوية النفسية الجديدة تحول دون الإستفادة بمستويات عالية الجودة من العلاج لكل فئات المجتمع فى كل البلدان ، ويمثل ذلك لونا من التفرقة فى مستويات العلاج يحول دون حصول القاعدة العريضة من المرضى النفسيين على حقوقهم فى العلاج النفسى الحديث .

العلاج الإلزامي

Involuntary treatment

إذا تطلب الأمر علاج المريض لدخل إحدى المستشفيات أو المصحات المتخصصة لعلاج الأمراض العقلية فإن مسألة الدخول **Admission** والتي تعنى عمليا تولد المريض داخل أسوار المؤسسة التي تقوم بعلاجه وتقييد حريته فإن أنواع الدخول إلى أماكن العلاج وطبيعتها وظروفها تتضمن عدة حالات هي الدخول غير الرسمي **Informal admission** حيث يعتبر المريض لنفسه هنا مثل أى مريض آخر يدخل للعلاج من أى مرض ويخرج بعد ذلك دون قيود ، أما الدخول الإختياري **Voluntary admission** فإن الشخص يذهب بمحض إرادته ويوقع بقبول دخوله للمستشفى للعلاج ، ويمكنه الخروج إذا طلب ذلك فى خلال مدة لا تتعدى أياما معدودة (ثلاثة أيام فى المتوسط) إلا فى حالة رفض الأطباء ذلك وإتخاذ إجراءات تحويل الدخول للطوعى إلى دخول إجبارى.

أما النوع الثالث فهو الدخول الإسعافى أو المؤقت **Temporary admission** ، وهو مناسب فى الحالات الحادة التي تتطلب تقييما واسعا فاعاجلا ، ومدته الزمنية تتراوح من ثلاثة أيام إلى ثلاثة شهور فى المتوسط ، ويتم بعد إجراء الترتيبات القانونية ، أما الدخول الإلزامى أو الإجبارى **Involuntary admission** فإنه للحالات التي تشكل فيها المريض خطرا على نفسه أو على الآخرين ، ويتم عادة بموجب إجراءات يشترك فيها اهل المريض و الشرطة والقضاء . وتكون مدة العلاج فى المتوسط ثلاثة شهور تجدد بأمر القضاء وطلب الأطباء ، وهذا النوع من الدخول له

جوانب قانونية متعددة لأنه يتضمن تقييد الحرية الشخصية للمريض وهناك معياران هامان تتم على أساسهما عملية الدخول هما واجب العلاج ، وواجب الإحترام للحرية الشخصية للمريض مع تحقيق الموازنة في ما بين هذين المعيارين .

قد يتطلب العلاج في بعض الحالات المرضية الشديدة تقييد حرية المريض ، وهنا يكون الهدف هو تجاوز المرحلة الحادة من المرض التي لا تمكن المريض من تقدير حالاته وإدراك ما قد ينشأ عن مرضه من مخاطر ومضاعفات على نفسه أو على الآخرين من حوله، ويتم هنا التعامل مع المريض على أساس مبدأ العلاج مقابل الحرية **Treatment in exchange for liberty** ، وقد يعني ذلك ضرورة إدخال المريض النفسي في إحدى للمصحات أو المستشفيات العقلية واحتجازه رغما عنه لفترة يتلقى فيها العلاج ، وهذه العملية تحدث رغما عن المريض دون اختياره ، ويطلق عليها العلاج الإلزامي **Involuntary treatment** ، ويثير ذلك الكثير من المسائل القانونية والمشكلات العملية ، والإعتبارات الأخلاقية التي سيتم مناقشتها في مواضع أخرى من هذا البحث ، ومراعاة للجانب النفسي في هذه المسألة فقد تم استبدال مصطلح الإيداع **Commitment** كوصف لإحتجاز المريض إلى كلمة الإستشفاء **Hospitalization** حتى يكون هناك إحياء بأن العملية تتم بقصد العلاج، ولا تتضمن عقوبة توقع على المريض.

ولا يعني العلاج الإلزامي فقدان المريض النفسي لحقوقه في اختيار أساليب العلاج ، ورفض بعض الخطوات العلاجية ، فالمريض هنا يفقد حريته بدخوله الإجباري للعلاج ، ومن حقّه أن يتوفر له العلاج

المناسب دون ان يتعرض للإهمال أو الإستغلال ، وفى السابق كان المرضى يمشون داخل المستشفيات ومصحات العلاج لمدة طويلة لذا ترتب على ملاحظة ظروف المرضى بعد دخولهم للعلاج الإجبارى أن توضع قواعد لحماية هؤلاء المرضى ، وضمان حصولهم على حقوقهم فى العلاج والرعاية وهنا نذكر بعض هذه الحقوق :

- الحق فى معاملة كريمة تحفظ خصوصيات المريض وكرامته .
- الحق فى اختيار العلاج بالوسائل التى يوافق عليها المريض وعدم اللجوء إلى خطوات طبية معقدة مثل الجراحة أو الصدمات الكهربائية قبل الحصول على موافقة المريض أو أهله أو الولى أو القاضى .
- الحق فى أن يكون العلاج فى وسط ملائم وتحت أقل قدر من القيود
- لحرية المريض حق المريض فى اختيار طبيبه واستشارة أطباء من خارج المستشفى الذى يقيم به.
- الحق فى التصرف فى أمواله وممتلكاته الخاصة حيث لا يعنى الدخول إلى المستشفى إجباريا للعلاج فقد الاهلية .
- الحق فى استقبال الزوار والإتصال بالآخرين خارج المستشفى .
- عدم استغلال المريض داخل المستشفى فى أعمال دون اجر أو استخدامه فى أبحاث طبية لا يعلم طبيعتها .
- حماية المريض و تقديم مستوى ملائم من الخدمة الطبية والعلاج و التأهيل حسب المستويات السائدة فى البلد .
- الحق فى رفض المريض للعلاج كان لا يزال محل جدل حيث أن العلاج حق للمريض فماذا إذا رفض المريض العلاج ؟!...

وقد ظهرت بعض وجهات النظر منها ما تضمنه كتاب بعنوان "خرافة المرض العقلي" **The Myth of Mental Illness** للبروفيسور الأمريكى "زاز" **Szasz** من أن المرض العقلي أو الجنون ليس مرضا يتطلب العلاج بل مجرد اختلاف بين الشخص والمجتمع ، لكن هذه تظل آراء فلسفية غير واقعية ، وقد استقر الأمر على أن يخضع المريض للعلاج عقب دخوله المستشفى إلزاميا حين تتطلب حالته ذلك مع أخذ الجوانب القانونية و الاخلاقية لهذه المسألة فى الاعتبار.

الموافقة على العلاج :

والموافقة Consent يجب أن تصدر عن المريض ، والموافقة تسبق استخدام العلاج ، وللمريض هنا الحق فى الحصول على معلومات حول حالته تتعلق بتشخيص المرض الذى يعانى منه والوسائل العلاجية المتاحة ، والبدائل الممكنة ، والتنبؤ Prognosis بحالته حتى يمكنه الاختيار والوصول إلى الموافقة بعلم **Informed consent** ، مع إحترام حقه فى ذلك دون التأثير عليه أو استغلاله ، والعلم هنا يعنى معرفة المريض بطبيعته العلاج ، والبدائل الاخرى المتوفرة ، وأثاره ، ومنته ، ومضاعفاته قبل أن يوافق عليه .

ويتضمن ذلك عمليا حق المريض فى عرض وجهة نظره ، وواجب الأطباء المعالجين فى الإستماع إلى ما يقوله ، والاجابة على أسئلته بوضوح، وبأسلوب يفهمه ، والحفاظ على كرامته ، والتركيز على همومه حتى وأن بدت وهمية او غير معقولة ، ويتم ذلك من خلال إلترام الطبيب

النفسى بعلاج مريضه بالاساليب الملائمة ، والولاء للمجتمع أيضا لحمايته من خلال علاج المريض الذى قد تتسبب حالته فى تهديد للآخرين ، والولاء للمهنة والالتزام بقواعدها ، وتحقيق التوازن عند تنفيذ مهمة العلاج للمرضى بصورة انسانية .

وبعد عرض النقاط الخاصة بالمسائل المتعلقة بحقوق المرضى النفسيين فى العلاج فإن العلاج من وجهة النظر النفسية لا يقتصر على تقديم بعض الأدوية ، أو إجراء بعض الخطوات الطبية كما يحدث فى علاج المرضى المصابين بالأمراض العضوية المختلفة ، حيث أن المريض النفسى يحتاج إلى تقديم رعاية خاصة تبدأ باكتشاف الحالات ، والوصول إلى المرضى النفسيين ، وكثير منهم لا يطلب العلاج ولا يسعى إليه ، ومن هنا يأتى واجب الأسرة والمجتمع فى المساعدة حتى يحصل هؤلاء المرضى على حقوقهم فى الرعاية والعلاج ، كذلك فإن وسائل علاج المرضى النفسيين تختلف فى إنها تتضمن العلاج البيئى *Environmental therapy* ويعنى نقل المريض إلى مكان ملائم للعلاج يطلق عليه أحيانا الوسط أو المجتمع العلاجى *Therapeutic community* ، ويتم هنا استخدام العلاج بالعمل أو التأهيل *Occupational therapy* ، والترفيه *recreation* ، وتنظيم جلسات العلاج النفسى *Psychotherapy* للمرضى بصفة فردية أو جماعية .

وهناك وسائل أخرى مثل العلاج السلوكى *Behaviour therapy* يتم استخدامها للسيطرة على بعض الأعراض المرضية ، وغير ذلك من الوسائل التى يستخدمها الطب النفسى على نطاق واسع بالإضافة إلى العلاج العضوى *Organic therapy* الذى يتضمن استخدام الأدوية النفسية

والعلاج الكهربائي ، ويوضح ذلك وجود اختلاف بين علاج الأمراض النفسية وعلاج الأمراض الأخرى ، وهناك علاقة بين ذلك وبين حقوق المرضى النفسيين فى العلاج حيث يتطلب هدف حصول هذه الفئة من المرضى على العلاج للملائم جهودا مشتركة من الأسرة والمجتمع ، وتريعات من جهات متعددة حتى يتحقق هذا الهدف .

الحقوق المدنية للمرضى النفسيين **Civil Rights of mental patients**

وتعنى الحقوق التى يتمتع بها هؤلاء المرضى كمواطنين، فلا يجب أن تتسبب الإصابة بالمرض النفسى فى فرض قيود على الحرية الشخصية للمريض ، أو حرمانه من حقوقه المدنية التى يتمتع بها غيره من الأشخاص فى المجتمع.

وهنا نذكر بعض الامثلة الهامة لحقوق المرضى النفسيين لضمان أن تظل مكفولة دون المساس بها فى حالة المرض ، ومنها :

- **حق الحرية** واستخدام أقل قدرة من القيود على حركة المريض أثناء العلاج ويتم تقديم وسائل العلاج والتعامل مع المريض فى هذا الإطار دون اللجوء إلى الوسائل التى تحد من حريته ، وتمنعه من التعبير أو الاختيار خلال فترة تواجده للعلاج داخل المستشفيات .

- **حق الزيارة** يعتبر من الأمور التى يتعين ضمانها للمرضى العقليين أثناء فترة احتجازهم للعلاج ، وللمريض أن يستقبل زائريه لترات معقولة ، ولا يجب منعه من ذلك دون أسباب ، كما أن من حق المريض استقبال

شخصيات أخرى غير أقاربه ، مثل طبيبه الخاص ، أو محاميه ، والسماح له بقدر من الخصوصية أثناء الزيارة ، وهناك مسألة هامة يمكن أن نذكرها هنا تتعلق بفكرة ان يتم السماح للرجال من المرضى النفسيين بإستقبال زوجاتهم بصورة نظامية في خصوصية ، لساعات محدودة ، لأهمية ذلك من جوانب مختلفة ، قد تنعكس إيجابيا على حالة المريض في فترة الاحتجاز للعلاج .

- للمريض النفسي الحق في الإتصال Communication rights بالعالم الخارجي عن طريق الخطابات أو المكالمات التليفونية ، ويجب أن يتم ذلك في حدود ما هو ممكن في المكان الذي يتم احتجازه فيه للعلاج ، دون قيود أو رقابة على البريد أو الهاتف إلا في حالات محدودة ، مثل حالة للمرضى المحتجزين لارتكاب جرائم .

- حقوق الخصوصية Rights to privacy في المكان الملائم للنوم والمعيشة ، والسماح للمريض بحمل متعلقاته الشخصية ، وعدم فرض ملابس خاصة عليه ، بل له حرية إرتداء ملابسه ، وضرورة وجود مساحة مناسبة لكل شخص في المكان ، وتوفير الحمامات ودورات المياه ، ومكان خاص لكل مريض لوضع الأغراض الخاصة به .

- الحقوق الاقتصادية Economic rights حيث أن المرضى النفسيين بصفة عامة يمكنهم إدارة شئونهم المالية بإستثناء فاقدى الأهلية، ويحدث أثناء تواجد المرضى داخل المستشفيات قيامهم ببعض الأعمال والأنشطة تحت بند العلاج بالعمل والتأهيل للنفسى ، وهذه الاعمال يجب أن يتقاضى ممن يقوم بها المقابل المادى فى صورة أجور أو مكافآت ، وقد لا توجد قواعد

منظمة لذلك ، ويحدث استغلال المرضى فى القيام بأعمال دون مقابل ، ويجب للتأكيد على الحقوق الإقتصادية للمرضى والسماح لهم بحرية التصرف فى أموالهم .

حق الترشيح والتصويت

يجب أن يظل مكفولا للمرضى النفسيين ممن لم تتأثر قدراتهم العقلية إلى درجة تفوق حكمهم على الأمور ، وهم الغالبية العظمى من المصابين باضطرابات نفسية خفيفة أو تستجيب للعلاج ، أما الفئة الأخرى من المرضى النفسيين الذين تأثرت قدراتهم العقلية بفعل الإصابة بالمرض مما يفقدهم الحكم على الأمور فإنهم لا يستطيعون ممارسة هذه الحقوق ، ويتم تحديد ذلك وفق معايير طبية وقانونية قبل أن يتقرر حرمان أى شخص من ممارسة حق الترشيح والتصويت .

حق الزواج والطلاق

تستطيع الغالبية العظمى من المرضى النفسيين ممن لا تتأثر قدراتهم العقلية بصورة بالغة ممارسة حق الزواج والطلاق بما لا يختلف كثيراً عن الأسوياء ، ولا يوجد مانع فى كثير من الحالات من السماح لمرضى نفسيين تحت العلاج بالزواج مع استمرار المتابعة النفسية لحالاتهم دون خوف من احتمالات حدوث أى مشكلات أو مضاعفات.

- ملحوظة :

تتضمن مسألة زواج وطلاق المرضى النفسيين والمعاقين عقليا
الكثير من الجوانب والاحكام القانونية والفقهية سيتم التعرض لها بشيء من
التفصيل فى مواضع أخرى من الكتاب.

الفصل الثالث

الجوانب القانونية للأمراض النفسية

يتميز الطب النفسي عن غيره من التخصصات الطبية الأخرى بالعلاقة الوثيقة والتداخل مع النواحي القانونية والقضاء، ولعل السبب في ذلك هو طبيعة الأمراض النفسية التي تكون في العادة مصحوبة بخروج المرضى النفسيين على للقواعد في مجالات السلوك ، والأحوال الشخصية ، وارتياب الجرائم ، وعشرات من المسائل التي تتعلق بعلاقة المريض النفسي بالمجتمع ، ويجد الأطباء النفسيون انهم مطالبون بمتابعة للقوانين والموضوعات القضائية في بلادهم، والإماكن التي يعملون بها لان ذلك يتصل مباشرة بمجال عملهم في ممارسة الطب النفسي، ورغم ان الأطباء لا تتضمن دراستهم للنواحي القانونية فإن الإمام بالمسائل الخاصة بالمسؤولية القانونية ، والتغيرات التي تحدث في القوانين الوضعية بصفة مستمرة من المطالب الهامة في الممارسة الطبية الحماية من المسؤولية ودفع اللق في كثير من المواقف التي تطلب للتدخل واتخاذ قرارات مهنية .

وقد ظهر تخصص طبي مستقل يهتم بالعلاقة بين الطب النفسي والقانون هو الطب النفسي الشرعي **Forensic Psychiatry** ، ورغم ان الموضوعات التي يهتم بها الطب النفسي الشرعي كانت محل اهتمام منذ القدم إلا انها ظلت محل جدل علي مر الزمان، ومن الذين اهتموا بالمسائل القانونية ودراسة للجريمة من النواحي النفسية في العصر الحديث "لومبروز" في إيطاليا ، و"مودزلي" في بريطانيا ، و"لاكاسيني" في فرنسا ، و"رائ" في أمريكا، ويؤكد ذلك ان الأطباء النفسيين عليهم أن لا يكتفوا بالمعلومات الطبية فحسب بل هم مطالبون بالتعامل مع الكثير من الجوانب القانونية ، والقضاء ، والجهات الأمنية ، والمجتمع بصفة عامة في مواقف

كثيرة، وهناك بعض المصادر للرجوع إليها لمتابعة المسائل القانونية بانتظام مثل "دائرة المعارف القانونية"، والدوريات مثل التي تصدر فى الغرب تحت مسمى الدوريات (الشيردية) نسبة إلى ناشرها (Sheppard) وتعى بنشر الاحكام القضائية الأمريكية، وغير ذلك من المراجع التي تتناول العلاقة بين الطب النفسي والقانون.

أنواع المحاكم والمحاكمات والقضايا :

نبدأ هنا بنظرة عامة على القوانين الوضعية فى العالم ، وهنا سوف يكون التركيز على القانون الأمريكى كنموذج لأكثر التشريعات تنظيماً للقواعد المتعلقة بالطب النفسى ، والقانون المصرى كنموذج لقانون وضعى يتم تطبيقه فى بلد عربى إسلامى ، ودرى أن المعلومات التي نذكرها هنا تمثل مقدمة هامة فى النواحي القانونية والمسئولية الجنائية للمرضى النفسيين التي يتم مناقشتها فيما بعد .

وبالنسبة لنظام المحاكم فإنه فى العادة يتم فى ثلاثة مستويات الأول يسمى المحاكم الابتدائية ، وتجرى فيه المحاكمة بناء على الوثائق والادلة والشهود، والثانى هو محكمة الاستئناف ، أو ما يطلق عليه فى بعض الدول العربية " التمييز " ، ويجرى فيه الإطلاع على حكم المحكمة الاولى دون إعادة للمحاكمة والتصديق عليه أو رفضه ، أما المستوى الثالث فهو المحكمة العليا (النقض) الذى يتم فيه إعادة المحاكمة ، وهى اعلى السلطات القضائية ويتم العودة إلى أحكامها للإقتداء بها فى الحالات التي تسمى

بالمسابقة Precedence فى الأحكام المماثلة ، وتعتبر الأحكام هنا نهائية وملزمة .

أما أنواع المحاكمات فإنها ما أن تكون من النوع التحقيقى Inquisitorial، أو الدفاعى Advisory، والنظام الأول معناه أن القاضى يقوم بالتحقيق على طريقة الأدلة ، ويستمع للشهود ، ويصدر الحكم، وهذا النظام معمول به فى كل الدول العربية ومعظم بلدان العالم عدا بريطانيا والولايات المتحدة ، أما للنظام الثانى فإن القاضى لا يقوم بالتحقيق ويترك المهمة للدفاع والإدعاء ، ويعاون فى إتخاذ القرار هيئة من المحكمين يطلق عليهم "المحلفين" ، وهناك فرق واضح بين هذين النظامين للمحاكمات.

وللقضايا أنواع مختلفة فهناك القضايا الجنائية *Criminal* التى تضم الجرائم كالجنح التى يكون فيها الحق العام هو الأساس وكان يطلق عليها "الدولة ضد فلان" ، وهناك القضايا المدنية *Civil* ، ويتم فيها النظر فى المشكلات التى يختلف فيها الناس مثل الميراث والديون والمشكلات المالية والتجارية ، وهنا يكون الوصف " فلان ضد فلان" ، وتتضمن المحاكمة فى القضايا جانبان ، الأول قانونى *Matter of law* يتعلق بصحة سير المحاكمة، والثانى واقعى *Matter of facts* يتعلق بصحة الوقائع والإستدلال عليها .

وهناك عدة درجات من الألفة فى القضايا، وأول هذه الدرجات وجود دليل ثابت فوق مستوى الشك بنسبة 90% أو أكثر ، ويلزم ذلك الحكم فى القضايا الجنائية الهامة ، وهنا يكون الحكم ببراءة متهم لم تثبت إدافته

أفضل من عقاب متهم برىء ، وفى الدرجة الثانية يمكن إقامة الدليل بنسبة 75% ويكون احتمال الخطأ 25% ، ويمكن هذا الحكم فى بعض القضايا مثل الحكم بدخول مريض إلى المستشفى ، أما الدرجة الثالثة من الإثبات فهى ما يعرف بالاحتمال الغالب الذى يزيد قليلا لأى من الإحتمالين عن 50% ، ويكفى هذا المستوى من الإثبات للحكم فى بعض للقضايا المدنية مثل النزاعات المالية.

وتنقسم القوانين إلى نوعين القانون الجنائى والقانون المدنى ويختص القانون الجنائى بالجرائم التى ينشأ عنها اضرار جسيمة متعددة للنفس مثل جرائم القتل، والقانون المدنى يختص بقضايا الخلافات بين الأفراد مثل المشكلات المالية والتجارية .

الطب النفسى والجريمة :-

تذكر الأرقام أن المرضى النفسيين ليموا أكثر إرتكابا للجرائم من الأسوياء كما هو الإنطباع المائد عند عامة الناس ، فمن بين ما يقرب من 2 مليون من جرائم العنف تحدث فى الولايات المتحدة سنويا منها 23 ألف جريمة قتل لا يقوم للمرضى النفسيين بدور الجانى إلا فى نسبة لا تزيد عن 30 % من هذه الجرائم، ولا تزيد نسبة الجرائم البسيطة الأخرى التى يرتكبها المرضى النفسيون ممن لا مأوى لهم والعاطلين عن العمل على ثلث عدد هذه الجرائم ويرتكب الرجال جرائم القتل بنسبة تزيد 11 مرة عن السيدات ، وبالنسبة للضحايا فإن عدد النساء يمثل ثلث عدد الرجال ، وغالبا ماتوجد علاقة وثيقة بين الجانى والضحية فى 57% فى جرائم القتل أو

تربطهم علاقة قرابة وصدقة، وفي إحصائيات أخرى فإن نسبة 30% ممن يرتكبون جرائم القتل يقدمون على الانتحار فيما بعد ، ونسبة 40% منهم يصابون بفقد جزئي أو كلي للذاكرة بعد الحادث .

وتعتبر اضطرابات الشخصية Personality disorder من أكثر الإضطرابات النفسية ارتباطا بارتكاب الجرائم المختلفة ، خصوصا الشخصية المضادة للمجتمع Antisocial personality ، وتدل هذه التسمية على الاتجاه للخروج على القواعد والاعراف الإجتماعية وارتكاب الجرائم .

وهناك قائمة من الأمراض النفسية لها علاقة بسلوك العنف والجريمة نذكر منها اضطرابات السلوك Behaviour disorders ، والإضطراب السلوكي الانفجاري Explosive behaviour ، والشخصية الحدية Borderline ، والوسواس القهري Obsessive compulsive disorder ، والفصام العقلي Schizophrenia ، والبارانويا Paranoia ، والهوس الإكتئابي Manic depressive disorder ، وإدمان الكحول والمخدرات الأخرى ، ويصاحب سلوك العنف أيضا عدد آخر من الإضطرابات النفسية والعقلية مثل التخلف العقلي Mental retardation ، والذهانات العضوية Organic psychoses ، وقد يكون سلوك العنف مصاحبا للانحرافات النفسية الجنسية مثل الإغتصاب Rape ، والإعتداء على الأطفال Child abuse ، أو الممارسة الجنسية مع أقرباء الدم Incest، وحالات أخرى من الإضطرابات النفسية.

وتعرف الجريمة **Crime** على إنها كل فعل أو إمتناع عن فعل يجرمه القانون ، ولكن يبقى من الصعوبة الوصول إلى إجماع حول معنى الجريمة خصوصا أن السلوك الإنساني يختلف من مكان إلى آخر وتتبدل المعايير على مر العصور تبعا للمقاييس الثقافية والإجتماعية ، غير أن التشريعات فى بلدان العالم المختلفة تنص على تقدير للجرائم ، وتحديد للعقوبات الملائمة لكل منها ، وتتكون الجريمة طبقا للمفاهيم القانونية من عنصرين أساسيين هما :

- العمل أو الفعل المتعمد Voluntary conduct فى حق الآخرين أو المجتمع .
- النية أو القصد السيء Evil intent بدرجات متعددة للإضرار بطرف آخر .

ولا تقوم الجريمة بدون وجود العنصرين معا ، فالأفعال السيئة فى حد ذاتها لا تكون جرائم مالم تتوفر النية أو القصد ، والمثال على ذلك إذا قام الطفل صغير بإيذاء شخص آخر وهو لا يدرك ما يفعل فإن غياب القصد لا يوفر أركان الجريمة ، كما أن وجود النية وحدها دون القيام بعمل لا يكفى لحدوث جريمة أيضا ، وعلاقة ذلك بالأفعال التى يقوم بها المرضى النفسيون هامة للغاية ، حيث أن غياب الوعي والإدراك بطبيعة بعض الأفعال التى يقوم بها المريض النفسى بحكم إصابته بالمرض يمنع المسؤولية عن الجرائم التى يرتكبها دون قصد كما منعرض فيما بعد ، وتنقسم الجرائم إلى عدة أنواع حسب التقدير القانونى لخطورتها والعقوبة المقابلة لها .

وتبعاً للقانون الفرنسى والقوانين المعمول بها فى الدول العربية فإن
هناك ثلاثة أنواع رئيسية من الجرائم هى :

- المخالفات

- الجنح

- الجنايات

وفى الولايات المتحدة وبريطانيا يتم تصنيف الجرائم إلى نوعين:

- جرائم كبرى

- جرائم صغرى

ويحتاج النوع الأول إلى وجود محققين للبت فيه ، بينما يحكم
القاضى فى النوع الثانى ، أما تقييم النية أو (أو نقول تقويم وهى الكلمة
الاصح لغوياً) فإنه ينقسم إلى أربع درجات حسب تدرج شدتها وخطورتها
هى :

1- الإهمال البسيط الذى يؤدى إلى الضرر بالآخرين مثل إلقاء عقب
سيجارة يتسبب فى حريق يؤدى إلى خسائر فى الأرواح والممتلكات .

2- الإهمال مع وعى بإحتمال الضرر كأن يتسبب شخص بإهماله فى وفاة
شخص آخر مع علمه بأن هذا الإهمال قد يتسبب فى حادث يؤدى إلى
الموت .

3- تعدد إحداث الضرر بأقل مما حدث فى الجريمة ، والمثال على ذلك
الضرب الذى يقصد به الأذى للتأديب لكنه بغضى إلى الموت ،
وهى أخف من جرائم القتل المتعمد .

4- سبق الإصرار والترصد الذى يعتبر إقتراف جريمة عن عمد مع وعسى كامل بطبيعة العمل وهى أقصى درجات النية وأشدّها خطورة .

وتعتبر كل من الحالة الثالثة والرابعة من القضايا الجنائية ، بينما يحاسب للقانون على كل من الحالة الأولى والحالة الثانية بعقوبات مخففة ، وهناك قوانين للتعويض عن الضرر لأصلاح الإلتلاف أو إرضاء المتضرور ماديا سواء كان هناك القصد أو لم يكن ، وينطبق ذلك على أخطاء الأطباء مثل الإهمال و التقصير غير المتعمد فى أداء الواجب ، ويتم التقدير تبعاً لطبيعة الضرر .

وتقوم فلسفة العقاب فى المخالفات الجنائية منذ القدم فى كل مجتمعات العالم على مبدأ أن الجريمة لابد أن تواجه بعقاب من نوعها ، أو بالتراضى بين الأطراف بدفع مبلغ من المال،حتى ظهر مبدأ الحق العام فى القرن الثانى عشر ، ويحقق العقاب عدة أهداف :

- العقاب وسيلة ردع لمن يرتكب جريمة وللآخرين .
- تأهيل وإصلاح المذنب ليخرج عضوا صالحا فى المجتمع وليس مضادا له .
- الوفاء بالدين الذى يكون فى رغبة المجرم نحو المجتمع .
- العقاب بالسجن مثلا هو وسيلة لإبعاد الأشخاص الخطيرين وحماية الآخرين منهم .

وبعد هذه المقدمة التى تحتوى على عرض لبعض الجوانب القانونية فإن علاقة ذلك بمسألة حقوق المرضى النفسيين ، وبالمسؤولية المدنية

والجناية للمريض النفسى حين يرتكب بعض الافعال التى يحاسب عليها القانون سوف تكون محل دراستنا فى هذا الفصل الخاص بالعلاقة بين الطب النفسى والقانون .

تطور احكام المسؤولية الجنائية

شهدت الاحكام الخاصة بالمسؤولية الجنائية التى بهتم بها الطب النفسى للشرعى تطورا كبيرا على مدى العصور الماضية ، ومنذ القدم كانت القوانين تأخذ فى الاعتبار الحالة العقلية لمن يرتكبون الجرائم وتخفف عنهم الاحكام المعمول بها ، وفى المجتمعات القديمة والحديثة على حد سواء فإن القوانين لا تعاقب من لا يفقه معنى العقاب ، إلا أن مشكلة الإجراءات التى تتخذ نحو المرضى النفسيين الذين يرتكبون الجرائم ، وكيفية التعامل معهم ظلت من الموضوعات القانونية الهامة التى بدور حولها الجدل على مر العصور ، وهنا ننتبع تطورا احكام المسؤولية الجنائية من خلال مراجع الطب النفسى للشرعى .

- كانت القوانين القديمة مثل قانون "حمورابى" تأخذ فى الاعتبار الحالة العقلية عند تقييم مسؤولية المرضى النفسيين عن أفعالهم ، وفى عصر الأغريق ذكر " أرسطو " قبل ما يقرب من 2000 سنة أن للمسؤولية الاخلاقية لا تتحقق إلا بالعلم بطبيعة العمل دون مؤثر قهرى خارج الإرادة ، وفى القانون الرومانى كان الاطفال والمجانين غير مسئولين عن ما يفعلون .

- فى القرن السادس عشر وضع "لامبارد" الإنجليزى قاعدة تقول بان القتل إذا ارتكبه شخص مجنون أو متخلف أو مهووس أو طفل لا يفرق بين الخطأ والصواب لا يعد ذلك جريمة لإنعدام الإرادة والإدراك لهذا العمل ، وظهرت فى القرن الثامن عشر على يد الإنجليزى "وليام بلاكستون" قاعدة أطلق عليها "قاعدة السبعة" تقول إن الطفل حتى من السابعة لا يعد مسئولا عن أى عمل يقوم به ، وبين سن السابعة والرابعة عشر يكون مسئولا جزئيا إذا كان يدرك طبيعة ما يفعل ، وفوق سن الرابعة عشر يكون مسئولا عما يفعل ، وأهمية هذه القاعدة هى التشبيه الدائم للمرضى النفسيين بالأطفال عند تحديد المسؤولية الجنائية .

- تم وضع قاعدة قانونية تعود إلى قضية نظرها القضاء الإنجليزى عام 1724 م عرفت باسم قاعدة الوحش البرى ، وكانت القضية تدور حول شخص اسمه "أرنولد" عرف فى بلدته بأنه مجنون لكنه كان يقوم ببعض الاعمال البسيطة لكسب العيش ، وبثأثير مرضه أطلق الرصاص على احد اللوردات فحكم عليه بالسجن رغم الدفاع بأنه مجنون ، وكان نص القاعدة "يعتبر الإنسان المجنون غير مسئول عما يفعل إلا حين يكون جنونه مطابقا وكاملا كالطفل الرضيع أو الحيوان فى الحقل أو الوحش البرى" ... وطبقا لهذه القاعدة تم الحكم على عدد من المرضى العقليين الذين لم تكن حالتهم شديدة دون إعفائهم من المسؤولية .

- فى عام 1800 ظهرت قاعدة جديدة بدلا من قاعدة الوحش البرى عكسب قضية "هاتفيلد" الذى أطلق النار على الملك ، وكان يعانى من ضلالات وأوهام ، وتم تغيير القاعدة السابقة ليحل محلها قواعد أخرى تأخذ فى الاعتبار ما يدور بعقل المريض من أوهام تجعله "لا يستطيع التفريق بين

الخطأ والصواب"، وقد أضيفت في عام 1840 م قاعدة أخرى مؤداها أن المتهم غير مسئول عن عمله إذا كان بسبب "نوافع داخلية لا يمكن مقاومتها".

- ظهرت بعد ذلك قاعدة مكناتن M'Naughten rule في عام 1843 عن قضية من أشهر قضايا الطب النفسي والقضاء، وهي محاكمة الإنجليزي "مكناتن" الذي قام بإطلاق النار على رئيس الوزراء البريطاني فأخطأه وأصاب سكرتيره الذي مات متأثراً بجراحه، واستمعت المحكمة إلى شهادة 9 من الأطباء النفسيين، 3 منهم تابعين للدفاع، و3 للإدعاء، و3 محايدين، وتم الاتفاق بعد مناقشات نفسية عميقة على أن الجاني غير مسئول عن جريمته بسبب المرض العقلي، ونظراً لأن القضية نهم الرأي العام فقد تم تشكيل لجنة من 15 قاضياً أصدرت قراراً ببراءة مكناتن بسبب مرضه العقلي، وتم وضع القاعدة التالية:-

"إذا حدث بسبب المرض العقلي أن شخصاً لا يعرف أو يميز طبيعة عمله، أو يفرق بين الصحيح والخطأ فإنه غير مسئول عن هذا العمل"

وطبقاً لذلك فإن الدفاع إذا أثبت أن الشخص لا يستطيع أن يميز بين الصحيح والخطأ فإن ذلك يكفي لإعفاء المتهم من المسؤولية.

- ظهر في فرنسا في نفس الوقت تقريباً (القرن 19) ملاحظات الأطباء النفسيين حول المرضى المصابين بالهوس لإرتكاب بعض أنواع السلوك الشاذ مثل السرقة، وممارسة الجنس، أو العنف، أو القتل، أو الإنتحار، وأطلق على ذلك " الجنون الاخلاقي " لكن الاطباء في الولايات المتحدة لم يأخذوا بفكرة الجنون الاخلاقي، وعادوا للحكم بقاعدة مكناتن حتى عام 1954 حين صدرت في واشنطن "قاعدة درهام" Durham's rule التي

تنص على أن " الشخص لا يعتبر مسئولاً عن عمل ما إذا كان هذا العمل نتيجة عقل مريض أو ناقص " ، وتميزت هذه القاعدة بالتساهل الشديد الذى أدى إلى براءة الكثير من المتهمين لأسباب عقلية بصورة كبيرة تزيد 14 ضعفاً عن ذى قبل ، وتم إلغاء هذه القاعدة بعد 10 سنوات .

- صدر عن معهد "القانون الأمريكى" قاعدة تقول: " يعتبر الشخص غير مسئول عن عمل إجرامى إذا كان وقت حدوثه يفقد سعة كبيرة من القدرة على تقدير الجرم فى عمله بسبب مرض أو نقص عقلى، أو لا يستطيع أن يطوع نفسه لمتطلبات القانون " ، وهنا نلاحظ " استخدام سعة كبيرة من القدرة على التقدير " كبديل للفرق بين "الصحيح والخطأ" فى قاعدة مكانتين ، كما أن الجملة الأخيرة تشير إلى الدافع القهرى "الذى لا يقاوم " لإرتكاب الجريمة وهنا وضع رجال القانون الأمريكى مثالا للقياس أطلق عليه "الشرطى على الكتف " ، وذلك لتقدير الدافع بأن يقال للمتهم بالقتل لو أن شرطياً بكامل سلاحه كان بجانبك أثناء قيامك بالقتل .. هل كنت تستمر فى هذا العمل ؟! ..ويستخدم هذا المثال لتقييم الدافع الذى لا يقاوم .

- فى عام 1981 وبعد محاولة إغتيال الرئيس الأمريكى "رونالد ريجان" بواسطة شخص إسمه "هنكلى" صدر عن الكونجرس الأمريكى مراجعة للقواعد المتبعة فى مسئولية المرضى النفسانيين الجناية بعد تبرئة المتهم وهجوم الرأى العام على الطب النفسى، وكان نص القاعدة :

" يعد دفاعاً مؤكداً تحت أى قانون فيدرالى إذا كان المتهم وقت حدوث الفعل الذى اعتبر مخالفاً بعد من جراء المرض العقلى الشديد غير قادر على تقدير طبيعة ونوعية أو خطأ عمله " .

ويمثل هذا القانون للوضع الراهن والأخير فى الولايات المتحدة الأمريكية بالنسبة لهذا الموضوع فى الوقت الحالى .

- وحول المسؤولية الجنائية للمرضى النفسيين فى القانون المصرى كمثال للقوانين فى الدول العربية فإن قانون العقوبات ينص على المادة التالية :-
 "لا عقاب على من يكون فاقد الشعور أو الإختيار فى عمله وقت ارتكاب الفعل إما لجنون أو عاهة فى العقل ، وإما لغيوبة ناشئة عن عواقير مخدرة أيا كان نوعها إذا أخذها قهرا عنه أو على غير علم بها " .

وهنا نلاحظ استخدام تعبير "فاقد الشعور" ، وتعبير "الإختيار" بما يدع المجال للجدل ، ويحتاج إلى توضيح لمفهوم الشعور وتفسيره بالوعى ، وتفسير الإختيار بأنه الإرادة ، وكيفية التحديد الدقيق لهذه المفاهيم .

ملحوظة :-

كان الفقه الإسلامى أسبق من القوانين الوضعية فى المسائل المتعلقة بأحكام المسؤولية الجنائية ، وتم عرض المنظور الإسلامى لهذه المسائل بالتفصيل فى موضع لاحق .

تقييم المسؤولية الجنائية

من المسائل الهامة التى تدخل فى مجال الطب النفسى الشرعى تقييم المسؤولية الجنائية لمرتكبي بعض المخالفات والجرائم الذين يطلب الدفاع عنهم اعفائهم من العقاب نظرا لإدعاء إصابتهم بالمرض العقلى ،

وهذه الحالات يجب فحص الحالة العقلية للمتهم ، وتقييم حالته أثناء قيامه بالعمل ، وهنا تتم التفرقة بين الإصابة بأمراض عقلية شديدة وبين الحالات النفسية البسيطة التي لا تؤثر على الحكم على الأمور ، وكذلك الحالات التي يمكن أن تظهر أعراضها بصورة مؤقتة وقد تختفي بعد ذلك ، وللقيام بتقييم هذه الحالات من الناحية النفسية يتم ذلك وفقا للخطوات التالية :-

- مراجعة الطبيب النفسي لكل الوثائق الخاصة بالقضية لدراسة تقارير الشرطة ، والتحقيقات ، وأقوال الشهود للإحاطة بجوانب القضية وتكوين فكرة عن تاريخ الحالة تساعد على الاستنتاج الدقيق .

- مراجعة التاريخ المرضي للشخص من خلال أية ملفات لعلاج سابق له في العيادات أو المستشفيات .

- تقييم الحالة العقلية للمريض من خلال المقابلة النفسية ، وخلال ذلك يتم سؤال المريض حول ما يدل على قدرته على تمييز الأعمال من وجهة نظره .

- الاستدلال على حالة المريض أثناء الجريمة من خلال مناقشة المتهم ، والاستماع إلى روايته عن ملابسات الحادث ودوره الكامل فيه .

- يمكن اللجوء إلى عمل بعض الإختبارات النفسية ، وفحص الجهاز العصبي ، وتخطيط المخ EEG للمساعدة في الوصول إلى التشخيص .

وهنا نطرح السؤال التالي :

هل تعنى الإصابة بالأمراض النفسية أو العقلية إسقاط المسؤولية والإعفاء من العقاب ؟

والإجابة على هذا السؤال تجعلنا نعود إلى تصنيفات الأمراض النفسية التي تضم مجموعات تشخيصية يندرج تحتها عدد كبير من الحالات، غالبيتها من الحالات البسيطة التي لا تؤثر على الحكم على

الأمر، ولا ينشأ عنها تدهور عقلى شديد ، و بالتالى فلن تشخيص الإصابة بالأمراض النفسية المعروفة لا يعنى اسقاط المسؤولية الجنائية أو الإعفاء من العقاب بصورة مطلقة .

وفى الولايات المتحدة الأمريكية فإن الحالات التى يطلب فيها الدفاع الإعفاء للمتهم من المسؤولية الجنائية - ويطلق عليها دفاع الجنون Insanity defense - لا يقبل سوى 20 % منها ، حيث يتمكن المتهم من إثبات أحقيته بالإعفاء من المسؤولية ، بينما تتم إدانة 80% من بينهم المرضى النفسيين الذين لا تعنى إصابتهم بالمرض العقلى الإعفاء من المسؤولية ، ومثال لذلك مرضى الفصام الذين لديهم أوهام واضطرابات فى التفكير لكنها لا ترتبط بنوع الجريمة التى يرتكبونها.

وإذا كانت الجريمة متعلقة باضطراب فى الشخصية أو نتيجة للإحرفات الجنسية والملوكية فإنها أيضا لا تعفى من المسؤولية ، وإذا حدث الإضطراب العقلى عقب ارتكاب الجريمة نتيجة للخوف من العقاب فإنه لا يعفى من المسؤولية حيث تذكر الإحصائيات أن نسبة 40% من الذين يرتكبون جرائم القتل يصابون بفقدان جزئى أو كلى للذاكرة عقب الحادث ، وسوف يرد تفصيل حول حالات إدعاء للمرض Malingering ، والدلائل التى يستند إليها الطبيب النفسى لإكتشاف مثل هذه الحالات (تم مناقشة مسألة الإعفاء من المسؤولية للجنائية فى الجزء الخاص بالمنظور الإسلامى لحقوق المرضى النفسيين) .

الاهلية العقلية

Competence

لا تعتبر الأهلية من المفاهيم الطبية أو النفسية ، بل هى مفهوم قانونى ، حيث تعرف الاهلية العقلية Mental competence على أنها الكفاءة أو السعة الكامنة للوظائف العقلية للشخص الذى يستخدمها فى إتخاذ قراراته وفهمها ، وفى تعريف آخر أبسط إنها سلامة العقل لأداء أعمال قانونية محددة ، ومن هنا التعريفات فإن الأهلية موجودة فى أى شخص لا تعتمد على ما يعرفه هذا الشخص من معلومات ، حيث أن وصفها بأنها السعة الكامنة يعنى إنها اللازمة فقط لإتخاذ القرارات الخاصة بحياة هذا الشخص نفسه فى الاعمال التى يستطيع القيام بها ، ولا توجد مقاييس مطلقة تنطبق على الجميع فيما يخص مسألة الاهلية ، كما ان غيابها لا يرتبط بالإصابة بمرض نفسى معين ، لكن تحديدها يتم بمعرفة القاضى ، حيث ان المحكمة هى للجهة التى تقرر أن شخصا ما فاقد الأهلية ، وتنقسم الاهلية إلى نوعين رئيسيين : الاهلية المدنية والاهلية الجنائية.

الاهلية المدنية:

وتتضمن كتابة العقود ، والمبايعات ، وكتابة الوصية ، والزواج ، ورفض العلاج والعمليات الجراحية أو الموافقة على ذلك ، ومواجهة المحاكم ، والدفاع عن النفس ، وتعتبر سلامة العقل Mental soundness من الشروط الأساسية لفهم ما تتضمنه هذه الاعمال التى تتعلق بالاموال والممتلكات والتصرفات ، وهناك بعض الشروط اللازمة للتأكد من اهلية

الشخص الذى يقوم بإجراء هذه التصرفات إذا كان هناك شك فى إصابته بحالة تؤثر على قواه العقلية ، أو أثرت هذه المسألة بصورة قانونية ومن هذه الشروط :

- أن يعلم المريض معنى وطبيعة ما يفعله من تصرف مثل مضمون العقد أو الشيء الذى يتصرف فيه بالبيع أو الشراء ، أو الوصية التى يوزع بها تركته بعد الموت ، أو العمل الذى سوف يترتب على موافقته من علاج أو عملية جراحية أو غير ذلك .
- أن يعلم حدود ما يملك من اموال وممتلكات يقوم بالتصرف فيها من خلال العقود .
- ان يكون عارفا للأشخاص حوله من أفراد عائلته خصوصا إذا كان يتصرف فى امواله أو يوصى ببعض منها لهم ، ويدرك علاقته بالآخرين من الذين يتعامل معهم .
- أن لا يكون تحت تأثير أو ضغط خارجى ليفعل أى شيء لا يعلم معناه أو يكون متأثرا ببعض الأوهام والضلالات من تأثير المرض العقلى .
- أن يكون على علم وتقدير لما سوف يترتب على ما يقوم به من عمل .

ومن أمثلة الحالات التى تؤثر فى الاهلية المدنية حالات الشيوخوخة وفقد الذاكرة والضعف بسبب المرض حين يترتب على ذلك إجراء بعض التصرفات التى لم يكن الشخص ليقوم بها فى الأحوال الطبيعية ، فالشخص المسن الذى يمنح ثروته إلى شخص غريب عنه لمجرد إنه يلازمه فى شيخوخته، والمريض الضعيف الذى يوصى بأمواله وممتلكاته لمن يقوم على تمريضه كلها أمثلة على تصرفات تتعلق بفقدان الاهلية العقلية تتثير الكثير من المشكلات القانونية .

الحجر:

يعنى إعلان الحجر منع الشخص من التصرف فى أمواله ، وهو الحل الذى يواجه به القانون فقدان الأهلية المدنية حين يكون الفرد غير كفء من الناحية العقلية ، ويطلق عليه **فقد الأهلية** ، ويترتب على ذلك فقدان الحرية الشخصية والحقوق المدنية ، وبالإضافة إلى عدم الإعتداد بأى تصرف يقوم به فى أمواله وممتلكاته فإن فقدان الأهلية يتضمن عدم السماح له بقيادة السيارة ، أو القيام بإجراء أى تعاقد ، أو الترشيح والتصويت فى الانتخابات .

وأى تصرف يقوم به هذا الشخص بعد إجراء الحجر يكون باطلا ، وقد يمتد ذلك إلى بعض التصرفات التى تسبق الحجر إذا ثبت إنها تمت فى حالة المرض العقلى ، ولم يكن المريض على بينة مما قام به (هناك تفاصيل حول هذه النقطة من الناحية الشرعية فى الفصل الخاص بالمنظور الإسلامى لحقوق المريض النفسى) .

وقرار فقدان الأهلية من الأمور الهامة فى حياة أى إنسان ، والمحكمة هى المكان الوحيد الذى يصدر عنه إعلان عدم الأهلية لأى شخص ، ويصدر القرار بعد رأى استشارى فى الطب النفسى ، وقد يتم توكيل محامى عن الشخص أو يتم استدعاؤه للحضور إذا كان فى ذلك مصلحة له ، ويتضمن قرار إعلان عدم الأهلية تعيين وصى يوكل إليه إدارة شؤنه ، وتحدد نوعية الوصاية إذا كانت مطلقة تخول للوصى للتصرف فى كل ما يخص الموكل عنه ، أو وصاية مقيدة بشروط وفترة

زمنية محدودة ، ويتم إختيار الوصى فى الغالب من اقرب أقارب الشخص ، أو أى شخص آخر بمعرفة المحكمة .

الاهلية الجنائية:

تعني الأهلية الجنائية ببساطة من الناحية القانونية قدرة الشخص على مواجهة المحاكمات للقانونية الجنائية والدفاع عن نفسه ، ويحدث ان يطلب دفاع المتهم فى إحدى الجرائم توقف المحاكمة لعدم الاهلية العقلية حيث ان القضاء يعتبر أن مثل هذا الشخص لا يستطيع ان يفهم طبيعة المحكمة ، غير ان نسبة لا تزيد على 3% فقط من الذين يطلبون ذلك يحصلون على البراءة بسبب عدم الاهلية،ومن هنا كان التأكد من الاهلية أمرا هاما للتأكد من دقة سير المحاكمة،وقدرة المريض على الدفاع عن نفسه ، وحفظ صورة المحكمة والعدالة فى الأذهان ، وقد ظهرت قاعدة فى القضاء الأمريكى مؤداها ان المتهم يكون مؤهلا لمواجهة القضاء إذا كان لديه المقدرة على استشارة محاميه ، ويفهم الإجراءات ضده ، ولا يكفى ان يكون مدركا للزمان والمكان وبعض الاحداث ، والمسألة هنا قانونية فى كل ما يتعلق بالاهلية الجنائية ، ودور للطب النفسى يكون استشاريا فقط ، غير أن الجوانب النفسية فى الحكم بعدم الاهلية الجنائية تتضمن :

- يستطيع أى من اقارب المريض طلب النظر فى اهلية المتهم ، ويترتب على ذلك وقف المحاكمة للتأكد من الاهلية الجنائية ، وقد يقوم القاضى نفسه بذلك إذا لاحظ سلوكا غريبا يثير الشك فى عقلية المتهم .
- يتم إيداع هذه الحالات فى المستشفيات العقلية لمدة قد تكون طويلة فى انتظار أن تكون حالته ملائمة للمحاكمة .

- قد يتم استخدام العلاج بالادوية النفسية مما يساعد بعض المرضى من فاقدى الاهلية على استعادة قواهم العقلية،ويمكن بذلك محاكمتهم بعد العلاج.

وهناك حالات كثيرة يتم فيها إساءة استخدام قوانين الاهلية الجنائية حين يتم إدعاء الدفّاع بعدم سلامة القوى العقلية للمتهم بناء على مرض عقلي سابق ، او علاج نفسى حتى يتم تأجيل المحاكمة ، وهنا يجب تحديد مدة زمنية لفحص الحالة العقلية لهؤلاء الأشخاص إذا تم تحويلهم إلى المستشفيات النفسية بواسطة لجان وتحديد الاهلية الجنائية حتى لا تكون هناك أساءة لإستخدام الطب النفسى فى مثل هذه الحالات ، وتتضمن الاهلية الجنائية حالات اخرى مثل الشهادة ، والإعتراف ، وتنفيذ حكم الإعدام ، حيث تتطلب كل هذه الحالات تحديد الاهلية العقلية ، وعدم فقدانها لسلامة سير المحاكمة ، والإجراءات القضائية.

الفصل الرابع

مشكلات عملية

من واقع ممارسة الطب النفسى

من خلال العمل فى مجال الطب النفسى ومتابعة الحالات المرضية ومن واقع العلاقة مع المرضى النفسيين واسرهم يتسنى للطبيب النفسى عملياً أن تتوفر لديه صورة من قريب للكثير من المشكلات والهموم التى يعانى منها هؤلاء المرضى بسبب ما اصابهم من ضعف واضطراب، وتدهور فى احوالهم النفسية وعلاقاتهم الإجتماعية ، وتعرضهم لبعض المشكلات القانونية التى تؤثر على حياتهم ، وهنا نقم من خلال التجربة العملية عرضاً لبعض من المشكلات العملية التى تتعلق بموضوع هذا البحث عن حقوق المرضى النفسيين بصورة مباشرة أو غير مباشرة .

هموم المرضى النفسيين:

لا تزال مشكلة الوصمة Stigma المرتبطة بالمرض النفسى تمثل عبئاً على المرضى النفسيين مما يدفعهم إلى إخفاء حقيقة مرضهم والتأخر فى البحث عن العلاج لدى الأطباء النفسيين الذين يمثل العلاج لديهم مشكلة يحاول المريض وأهله تجنبها باللجوء إلى الوسائل غير الطبية ، ولا يزال الوعى بالامراض النفسية بالنسبة للمجتمع دون المستوى حيث لا يفهم كثير من الناس من مختلف المستويات طبيعة واتواع الأمراض النفسية مما ادى إلى وجود إتجاه سلبي Negative attitude نحو المرضى النفسيين يجعل الكثيرين يبتعدون عنهم ، ولا يتعاطفون معهم ، وهناك من يعتقد بأن المريض النفسى يتحمل المسؤولية عما أصابه من مرض ، ويمكنه أن يتخلى عن الاوهام والهلاوس والوساوس التى تتملكه دون مساعدة ، ومنهم من

يتعامل مع هولاء المرضى على أنهم مثل الأسوياء ، ويمتنع عن تقديم المساعدة لهم لأن المرض بالنسبة لعامة الناس هو الإصابة العضوية الملموسة وليس الاضطراب النفسى ، وتمثل هذه النظرة هموما يعانى منها المرضى النفسيون وتزيد من معاناتهم .

وتمثل مسألة رعاية المريض النفسى فى المجتمع مشكلة هامة حيث ان المريض يمثل عبئا كبيرا على اهله ، وتتأثر الأسرة التى يصاب أحدها أفرادها بالمرض النفسى بصورة سلبية ، حيث يؤدى المرض إلى تدهور الحالة الاقتصادية والاجتماعية للمريض بما يؤثر على وضعه فى السلم الاجتماعى ، كما ان الظروف الاسرية للمريض قد لا تكون سوية فى كثير من الاحيان ، حيث يمكن أن يحمل بعض افراد الأسرة إستعداد للإصابة بالمرض النفسى.

وقد تسهم الظروف الاسرية فى انتكاس حالة المريض وتأخر استجابته للعلاج وقد اصبحت دراسة اسرة المريض النفسى وطبيعة العلاج بينه وبين أفراد أسرته ومن يقوم على رعايته محل اهتمام متزايد فى ابحاث الطب النفسى ، وقد ثبت من خلال دراسة طبيعة وطريقة تعبير الانفعالات Expressed Emotions (EE) ان كثرة التدخل فى شئون المريض Overinclusion من جانب الأسرة وتوجيه النقد Criticism اليه فى مناخ من العداء Hostility يتسبب فى انتكاس حالته بصورة متكررة ، وإضافة إلى ذلك فإن العوامل الاقتصادية التى تؤثر على حصول المرضى من ذوى الدخل المحدود على العلاج الملائم لهم بالادوية النفسية غالبية الثمن أدى إلى نوع من التفرقة فى العلاج بين الأغنياء والفقراء ، حيث لا يستطيع الكثير من المرضى النفسيين تحمل أعباء العلاج فى ظل تدهور حالتهم

الإقتصادية، وتمثل هذه المشكلات أعباءً إضافية ، وهموما للمرضى النفسيين ترتبط مباشرة بحصولهم على حقهم فى العلاج والرعاية .

العنف والطب النفسى :

كان ولايزال هناك مطالبة للطب النفسى بالإجابة على التساؤلات الخاصة بالعنف الذى يرتبط بالجريمة فى مجتمعات العالم ، من حيث مسبباته ، وطبيعته ، وعلاقته بالأمراض النفسية ، وإمكانية التنبؤ به قبل وقوعه وسبب ذلك هو الفكرة التى تربط العنف بالمرض النفسى فى الأذهان وهنا نقدم عرضاً لهذا الموضوع فى النقاط التالية :

- غالبية جرائم العنف لا يرتكبها المرضى النفسيون ، والإرتباط بين العنف والمرض النفسى لا تؤيده الحقائق والارقام ، والفكرة السائدة عن خطورة المريض النفسى مبالغ بها ، وهنا نشير إلى الإحصائيات والارقام التى تم عرضها عن الجريمة وعلاقتها ببعض الإضطرابات النفسية فى موضوع سابق .
- الخطورة هى إمكانية قيام المريض بتوجيه الأذى للنفس أو للآخرين ، وهى إمكانية أو احتمال للعنف لا يمكن ان تصل إلى درجة التأكيد ، وتقدير هذا الاحتمال والتنبؤ به ليس أمراً سهلاً بالنسبة للأطباء النفسيين ، فلا توجد قواعد محددة أو إختبارات نفسية تساعد فى ذلك وقد ثبتت ذلك من خلال دراسة "هنرى سيترمان" فى مدينة نيويورك على المرضى العقليين الذين يطلق سراهم من السجن ، فكانت نسبة الذين أقدموا على تكرار جرائمهم لا تزيد عن 1% ، وفى دراسة قام بها "كوزول" 1972 تم تصنيف السجناء من المرضى قبل إطلاق سراهم

إلى مجموعتين بعد إجراء الاختبارات النفسية والبحوث الإجتماعية ، المجموعة الأولى تضم الذين يتوقع تكرارهم للجرائم ، والمجموعة الثانية لا يتوقع قيامهم بجرائم ، وبعد 5 سنوات كان ثلث عدد المجموعة الأولى قد ارتكبوا جرائم أخرى بالفعل ، بينما لم يقم سوى 8% من أعضاء المجموعة الثانية بتكرار الجرائم ، ويدل ذلك على إمكانية التنبؤ بالخطورة بنسبة الثلث ، وعدم الخطورة بنسبة أكبر تصل إلى 92% .

• وهناك عوامل ترتبط بسلوك العنف يعود بعضها إلى الطفولة منها تعرض الشخص للقسوة وسوء المعاملة في الصغر ، أو التعرض للإثارة الجنسية والجنوح في المراهقة ، ونقص الذكاء وانحراف السلوك في سن مبكرة ، كما ان عوامل أخرى قد تشير إلى إحتمال قيام الشخص بأعمال عنف منها التاريخ السابق لأعمال إجرامية ، وتعاطي الكحول والمخدرات ، واضطراب الشخصية ، وعدم قدرة المريض على التحكم في تصرفاته.

• يستطيع الطبيب النفسي خلال مقابلة المريض من خلال الملاحظة أن يستشف بعض الدلائل على خطورة المريض، منها تعبيرات عدم المبالاة ، أو الغضب ، أو شعور الذنب ، أو الإحساس بالضيق وعدم الحيلة ، ومن المهم هنا التهذنة من روع المريض أثناء المقابلة، والتخفيف من انفعاله والإستفسار منه عن كل ما يدور بذهنه من أفكار، واتجاهاته نحو الآخرين ، ومن خلال كل ذلك يمكن التنبؤ بدرجة الخطورة والميل إلى ارتكاب أعمال عنف في حدود إمكانات الممارسة النفسية .

الطبيب النفسى فى المحكمة :

يتطلب عمل الطبيب النفسى فى كثير من المناسبات أن يتعامل مع القضاء أكثر من غيره من الاطباء فى مختلف التخصصات الأخرى ، وقد يتم إستدعاء الطبيب النفسى إلى المحكمة للإدلاء بنوعين من الشهادة أولها الشهادة بالحقيقة Witness of fact ، وتعنى الشهادة العادية التى لا تحتاج إلى خبرة خاصة ، ويمكن أن يقوم بها أى طبيب فى قراءة تقرير أو شرح بعض النقاط ، والنوع الثانى هو شهادة الخبير Expert witness وتتضمن المسائل المهنية التى تتعلق برأى الطب النفسى ، وقد يكون ذلك لمصلحة أحد أطراف القضية فى مواجهة رأى آخر ، أو كمستشار للقضى قبل أن يصدر الحكم ، وتتطلب مثل هذه المواقف قدرا كبيرا من الدقة قبل إيداء الرأى ، وهنا يجب ان يكون واضحا له الامر المطلوب تقييمه ، وعليه ان يتجنب الإنحياز إلى أى طرف أو التأثير الذى يؤثر على الحياد ، ويحدد بدقة هدف التقييم ، ويجرى الفحص النفسى من خلال المقابلة وجمع المعلومات والملاحظة ، تبعا للقواعد الطبية التى يلتزم بها .

وقد تكون المشكلة المطلوب تقييمها هى تحديد القوى العقلية لمتهم ارتكب إحدى الجرائم ، ويطلب الدفاع عنه إعفاءه من المسؤولية لإصابته بالجنون ، وأنه لا يعرف الصواب من الخطأ ، ولا يتحكم فى إرادته ودوافعه ، فكيف يقوم الطبيب النفسى بتقييم ذلك ؟

إن الدلائل التى يعتمد عليها الطبيب النفسى فى تقييم الجنون هى فى البداية أن يضع تشخيصا مبدئيا للحالة على أنها مرض عقلى ، ويتأكد من

وقوع المريض تحت تأثيره أثناء الجريمة ، وإذا ما كان هناك دافع أو هدف مادي ، أو للانتقام ، حيث ان غياب الدافع يرجح تأثير المرض العقلي ، وكذلك فإن التخطيط المحكم قبل وبعد الجريمة يدفع للشك في الإصابة بالجنون ، وإذا كان المريض لديه تاريخ مرضي مسبق أو طباع غير مألوفة ، ومحاولات عدوانية سابقة فذلك يمكن أن يساعد على تشخيص الإصابة بالمرض العقلي .

والدلائل التي يستدل بها الطبيب النفسي لمعرفة قدرة المريض على التمييز بين الصحيح والخطأ أهمها محاولات المتهم تقاض كشف الجريمة ومحاولاته للتخلص من الأدلة ، والإفلات من القبض عليه وهذا يدل على تمييزه ومعرفته لما يفعل ، أما إذا كان تحت تأثير الهلوس والاهام ، وتحدث بنفسه عن العمل الذي إرتكبه دون الشعور بالذنب وتأنيب الضمير فإن ذلك يدل على عدم قدرته على تمييز الخطأ فيما فعل .

وبالنسبة للإرادة - أو القدرة على الاختيار والتراجع - فليس سهلاً تقديرها بالنسبة للطبيب النفسي ، غير أن الاستدلال بقدرة المتهم على تأجيل إرتكاب جريمته إلى الوقت المناسب يشير إلى تحكمه في دوافعه ، ويجب أن يميز الطبيب النفسي بين الدوافع الحقيقية والدوافع الوهمية التي تدل على المرض العقلي ، وإذا ما كان الدافع من الممكن السيطرة عليه لتحويله إلى عمل آخر أقل خطورة من الجريمة التي ارتكبها المريض .

وهناك حقيقة اتفق عليها الأطباء النفسيين مع رجال القانون هي أن الجرائم التي تتم تحت تأثير المواد المخدرة والمسكرات التي يتعاطاها

الشخص بإرادته لا يمكن أن يتم إعفاء مرتكبيها من المسؤولية ، أما اذا تناول هذه المادة رغما عنه أو دون علمه فإن ذلك له حكم قانوني آخر .

المريض النفسي امام العدالة :

لرجال القانون من المستشارين والقضاة ، ورجال النيابة والشرطة مكانة خاصة في المجتمع وهم يتمتعون عادة بقدرات خاصة ووضع متميز لكنهم جميعاً لا يفترض ان تكون لديهم معلومات طبية دقيقة حول الامراض النفسية ، وكثيراً ما يواجه هؤلاء ببعض المرضى الذين يعانون من حالات اضطراب نفسي وخلل في قواهم العقلية حين يمثلون امامهم بسبب تورطهم في بعض الجرائم والمشكلات القانونية ، ولا يمكن ان يطلب احد من رجال القانون دراسة الطب والعلوم النفسية مثل المتخصصين لفهم حالة المريض النفسي ودوافعهم لارتكاب بعض الاعمال بحكم حالتهم المرضية ، وان الجريمة التي يرتكبها المريض العقلي ربما تكون بسبب إهمال رعايته بواسطة أسرته ، أو قصور في الخدمات العلاجية التي تقدمها له المستشفيات والمصحات العقلية ، ولا دخل للمريض شخصياً في التغييرات الكيميائية التي حدثت داخل رأسه واسفرت عن تفاقم اعراض المرض العقلي لديه واثرت علي حكمه علي الامور حين فعل ذلك وهو لا يدرك انه قد خرج علي للقوانين والقواعد ودخل تحت طائلة العقاب .

والمريض النفسي حين يمثل امام القضاء بسبب اى اعتبارات قانونية فإن علي قضائه ان يأخذوا في الاعتبار ان تغييراً ما اصاب هذا الانسان وتسبب له في خلل عقلي ، تدريجياً او بصورة مفاجئة ، واسهم في

النهاية في تصرفه علي هذا النحو ، وارتكابه لافعال لم يكن ليقوم بها في حالته الطبيعية ، والصعوبة التي تواجه رجال القانون في التعامل مع الحالات النفسية هي ان طبيعة المرض العقلي قد تكون واضحة ويمكن التعرف علي اعراضه بسهولة ، وقد تكون غامضة بحيث يبدو المريض طبيعيا في بعض المواقف لأن الخلل العقلي جزئي في بعض جوانب وجدانه وتفكيره وسلوكه ، ولا يشمل كل جوانب شخصيته ، وفهم حالة المريض النفسي حين يقف اما القضاء مهمة شاقة لأن المريض نفسه لا يمكنه وهو في حالة التشويش العقلي الدفاع عن نفسه وتوضيح موقفه ، والقاضي ليس متخصصاً في الطب النفسي يعلم تفاصيل اسباب وانواع ومظاهر الاضطرابات النفسية المختلفة .

وفي بريطانيا علي سبيل المثال فقد لوردت نشرة " خدمات الحكومة الاحصائية " Government Statistical Service الصادرة في عام 1998 حول " الامراض النفسية بين نزلاء السجون في إنجلترا وويلز " Psychiatric Morbidity Among Prisoners in England and Wales هذه الأرقام :

❖مراجعة حالة 3142 من المسجونين من بين 63226 سجيناً.

❖العمر بين 16-65 سنة .

❖محالات اضطراب الشخصية من النوع المضاد للمجتمع Antisocial تم تشخيصها في غالبية السجناء بنسبة 63% من الرجال و 31 % من النساء .

❖ نسبة الذين يعانون من امراض عقلية ذهانية 7% من نزلاء السجون المحكوم عليهم للمرة الاولى ، وتزيد الي 10 في الرجال و 14% في النساء الذين تكرر دخولهم للسجن .

ونحن نذكر هذه الأرقام هنا لأن هؤلاء المرضى النفسيين من نزلاء السجون لا يجب ان يكون المكان الذي يحتجزون فيه لقضاء العقوبة هو السجن بل يجب تواجدهم داخل مستشفيات عقلية تقدم العلاج والرعاية كما ينص علي ذلك قوانين هذه المجتمعات المتحضرة .

وبالنسبة للمرضي النفسيين في مواجهة القضاء فإننا نذكر هنا بعض المشكلات العملية التي تواجه الحكم علي قواهم العقلية حين يقف الواحد منهم في حالة غضب ينظر الي الذين يقومون بالتحقيق معه او حين يكون هادئاً غير مكترث مما قد يؤثر علي الانطباع عنه ، فقد يفهم من رد فعل المريض ان لديه اصرار علي الخروج علي القانون او انه غير مكترث بما فعل دون وازع من ضمير رغم ان كل ما يبدو علي المريض هو مظاهر لحالة الاضطراب العقلي لديه لا دخل له فيها.

وهناك نقطة هامة حول مثل المرضي النفسيين امام القضاء مروراً بجهات التحقيق المختلفة يمثل ضغطاً نفسياً هائلاً علي هؤلاء المرضي الذين يعانون اصلاً من اجهاد نفسي ولا تحتمل حالتهم المزيد ، وقد يؤدي ذلك الي تفكير بعضهم في الاقدام علي الانتحار ، ومن المشكلات العملية التي يجب الاشارة اليها هنا تأثير العدالة البطيئة حين تطول اجراءات التقاضي في بعض النزاعات ، والاثر النفسي السلبي لذلك علي الحالة النفسية

للاشخاص الذين يضطرون لمواجهة مثل هذه المشكلات ، والبقاء لفترات طويلة في انتظار الاحكام وانهاء ما يعانون منه وهم في حالة قلق وترقب ومعاناة نفسية.

والكلمة الاخيرة بالنسبة للمشكلات العملية التي تنشأ عن مواجهة المرضى النفسيين للإجراءات القانونية ومثولهم للتحقيق وامام القضاء هي ان حالة هؤلاء المرضى لابد ان تؤخذ في الاعتبار ، وعلي كل من يتعامل معهم ان يدرك انه يتعامل مع انسان في حالة غير طبيعية نشأت عن تغيير في كيمياء المخ لديه ادى الي اضطراب عقله وسلوكه ، وان هذا المريض لا دخل له في كل ذلك .

التمارض أو إدعاء المرض

: Malingering

يمثل التمارض أو ادعاء المرض إحدى لمشكلات العملية التي تواجه الأطباء في العيادات النفسية ، والتمارض هو تصنيع الإصابة بالمرض والمبالغة في إظهار أعراضه لتحقيق هدف واضح ، ويختلف ذلك عن حالات نفسية أخرى هي اضطرابات إختلاق المرض Factitious disorders التي تكون أسبابها نفسية خفية ، أو حالات الهستيريا Hysteria التي يكون الدافع فيها تحت مستوى العقل الواعي ، وهناك عدة أسباب تدفع إلى إدعاء المرض منها التهرب من العقاب ، والهروب من المسؤولية أو الحصول على مكاسب مادية ، أو الغياب عن العمل ، أو الحصول على الأكلوية والمساعدات ، ورغم أن الخبرة في ممارسة الطب

- النفسي هي العامل الرئيسي في كشف مثل هذه الحالات إلا أن هناك علامات للإستدلال على كذب الذين يقومون بإدعاء المرض منها :
- الإجابة على الإستفسارات بإجابات كثيرة وبصوت رفيع النبرة .
 - علامات التردد والأخطاء ، وزلات اللسان .
 - الكلام غير المباشر البعيد عن الموضوع، واستعمال الإشارات بكثرة في الحديث .
 - عدم الإرتياح ، والإبتعاد عن الشخص الذى يتحدث معه ، وكثرة حركات العين واتساع الحدة .
 - تعبيرات الوجه لا تتماشى مع مضمون الحديث حيث يختلف ما يظهر من تعبير عن مضمون الكلام أثناء الكذب .
- ومع ذلك فهناك بعض الأشخاص لديهم المقدرة على الإقناع رغم أنهم يلقفون الكلام الذى تدربوا على الحديث فيه قبل ذلك ، وقد يظهرون انفعالات تخفى أى علامات تكشف الكذب ، ولديهم القدرة على اختلاق القصص ، والجرأة فى النظر إلى محدثهم دون إرتباك .
- ومن خلال العمل فى الطب النفسى فإن حالات التمارض وحالات التظاهر بالجنون يكون عادة من السهل على الطبيب النفسى اكتشافها خصوصا إذا لجأ المتمارض إلى المبالغات غير الواقعية التى تكون أقرب إلى التمثيل ، ويتم ذلك من خلال ملاحظة للمبالغة فى الأعراض ، والتصنع، والإمتناع عن الإجابة عن الأسئلة البسيطة ، ومحاولة جذب الإنتباه ، والتناقض فى الأعراض التى لا تتفق مع أعراض أى مرض نفسى معروف ، وقد يتم اللجوء إلى الإختبارات النفسية أو القياس Psychometry التى كثيرا ما تساعد فى الوصول إلى التشخيص فى الحالات التى يتعذر فيها الحكم على حالة المريض .

الفصل الخامس

اعتبارات أخلاقية

هناك العديد من المسائل التي تتعلق بحقوق المرضى النفسيين كانت ولا تزال موضع جدل وخلاف ، وهي مطروحة للنقاش في الأوساط الطبية والقانونية والفقهية ، ولا يزال بعضها ينتظر التوصل إلى حل يحسم الخلاف حولها ، وقد يكون مصدر الجدل أن هذه المسائل تتعلق بإعتبارات أخلاقية **Ethical issues** ، ويتداخل فيها موقف الطب النفسي مع القواعد القانونية ومنظور الشريعة الإسلامية ، وهنا نعرض منها على سبيل المثال مسألة الثقة وحق سرية معلومات المريض ، وواجب الطبيب في بعض المواقف التي تتداخل مع هذا الحق لحماية وتحذير الآخرين ، وبعض جوانب الممارسة الطبية ، والعلاقة بين الطبيب والمريض ، وبعد أن نطالع في هذا الفصل هذه الموضوعات وما يثار حولها من جدل نستعرض في الفصل التالي المنظور الإسلامي لحقوق المرضى النفسيين ومسئوليتهم ورأي الفقهاء وعلماء الإسلام في هذه القضايا لإستكمال بحثها من كل الجوانب .

الثقة Confidentiality والحق في السرية

أوالإمتياز Privilage :

تمثل هذه النقطة أحد أدق المسائل في علاقة المريض النفسي مع الطبيب المعالج ، وتعتبر العلاقة بين المريض والطبيب من أقوى وأعمق العلاقات في مجال الطب النفسي مقارنة بتخصصات الطب الأخرى ، ذلك أن الطبيب النفسي يمكنه بحكم عمله الإطلاع على أسرار المريض في حياته العامة والخاصة ، وفي الطب النفسي يمثل إلقاء المريض بمعلومات

دقيقة تتعلق بحياته الماضية ، وعلاقاته بالآخرين فى كل المواقف والاحداث التى تأثر بها وهو ما يطلق عليه التاريخ المرضى للحالة **Case history** وركناً أساسياً فى أدوات التشخيص بجانب الفحص النفسى الذى يتم على أساسه العلاج فيما بعد ، وقد يكشف المريض لطبيبه بعضاً من الأسرار التى لا يطلع عليها غيره من أقرب الناس إليه ، ومن هنا كانت أهمية الثقة وضرورة حفظ أسرار المريض .

فالثقة هى واجب أخلاقى للطبيب نحو مريضه ، أما حق المريض فى السرية أو ما يطلق عليه الإمتياز فىحق المريض فى ان يعطى سره لطبيب دون ان يكون مسموحا للطبيب ان يفضى بهذا السر إلى أى جهة أخرى دون موافقة المريض .

وتثور الأسئلة حول حدود السرية ، ومتى يمكن إفشاء سر المريض؟ والإجابة على ذلك تتطلب أن نذكر ما يسمى "دائرة السرية" وهى تعنى وجود السر فى دائرة تضم الطبيب المعالج ومريضه وبعضاً من الذين يعملون فى مساعدة الطبيب داخل المستشفى أو العيادة ، أما بقية الناس من أهل المريض ، والزوج أو الزوجة ، ورجال الشرطة وغيرهم فإنهم يقعون خارج هذه الدائرة، ويحترم العرف الطبى والقانون هذه السرية التى يطلق عليها السر المهنى **Professional secrecy** حيث توجد مواد بالقانون تنظم ذلك بالإضافة إلى قواعد الممارسة الطبية ، إلا أن إفشاء السر مسموح به قانوناً فى حالات محدودة هى :

- بناء على طلب صاحب الحق فى السرية أو " الإمتياز " ، وهو المريض أو ولي أمره إذا كان عاجزاً عقلياً أو قاصراً .
- بناء على امر من المحكمة (أو القاضى) لأى غرض تراه .

- وجود خلاقات قانونية يكون المريض طرفا فيها .
- الحالات التى تتضمن خطورة على حياة المريض أو حياة الآخرين .

ومن الإعتبارات الأخلاقية التى تحيط بهذه المسألة مايدور من جدل حول حالات إفشاء سر المريض وكيفية تقديرها ، وهناك امثلة كثيرة لمواقف لم يحسم حلها مثل حالة المريض الذى يحدث خلاف بينه وبين طبيبه المعالج حول أسلوب العلاج حين يعتقد للمريض إنه تسبب لسه فى الضرر ، ويكون على الطبيب أن يدافع عن نفسه ، وحالات الذين يدعون الإصابة بالأمراض النفسية ويطلبون تزويدهم بتقارير طبية للحصول على مكاسب أو تعويضات ، وحين يقوم رجال الأمن بإجراء تحريات وجمع معلومات حول بعض المشتبه بهم ، وفى حالة قيام الأطباء فى مراكز الأبحاث بإجراء بعض الدراسات على مرضاهم أو عرض حالات هؤلاء المرضى فى الكتب الطبية أو خلال المؤتمرات العلمية ، وكل هذه المواقف كانت ولا تزال فى إنتظار حل يحسم الخلاف حولها ، وذلك لفض الاشتباك بين هذه المواقف وقاعدة الثقة والسرية حتى يستمر المرضى فى طلب العلاج .

واجب التحنير والحماية

:Disclosure to safeguard

لعل حالة تاراسوف " Tarasoff" هى المشكلة التى أثارَت الجدل حول هذا الموضوع فى الغرب ، وهذه قضية تتلخص فى أن أحد المرضى أخبر طبيبه النفسى أثناء جلسة أنه ينوى قتل صديقة له كان يريد الزواج منها

لكنها رفضت ذلك ، وحاول الطبيب أن يثنيه عن عزمه لكنه أكد أصراره على قتلها،ورأى الطبيب أن إلقاء السر المهني بإبلاغ الشرطة أفضل من أن تتعرض الفتاة للقتل بعد أن أدرك ان المريض جاد فى تهديده،وقام الطبيب بإبلاغ الشرطة وتم إستجواب المريض،إلا ان الموضوع لم يؤخذ بجدية، فأطلق سراح المريض الذى قام فعلا بقتل الفتاة،وهنا قام أخ للفتاة اسمه "تاراسوف" برفع قضية ضد الطبيب المعالج يتهمه فيها بالإهمال الذى أدى إلى قتل الفتاة،لأنه لم يقم بتحذير الفتاة نفسها،وحكمت المحكمة بإدانة الطبيب،لأنه يتحمل مسئولية حماية مريضه وأى شخص اخر ايضا،وصدر قانون يفرض حماية المريض وتحذير الآخرين كواجب على الأطباء .

وقد أثارت هذه القضية العديد من الإعتبارات الاخلاقية حيث يصادف الاطباء النفسيين فى عملهم باستمرار الكثير من المرضى الذين يمثلون خطرا على أنفسهم أو على الآخرين من حولهم بصورة او بأخرى ، ويصعب التعرف على مثل هذه الحالات والتنبؤ بسلوك العنف لديهم بصورة قاطعة ، وحتى إذا كانت احتمالات للخطورة قائمة فإنه من الناحية العملية يصعب على الطبيب النفسى تحذير شخص ما لأن المريض يشكل خطرا بالنسبة له، فقد تكون خطورة المريض موجهة إلى أى شخص اخر وإن لم يعرفه من قبل ، فما العمل فى مثل هذه الحالة؟.

هل يقوم الطبيب بإبلاغ الشرطة ؟

هل أو يوصى بإدخال المريض إلى المستشفى ؟

هل أو يتجاهل الموضوع بأسره حتى يتجنب الدخول فى مشكلات مباشرة

مع المريض وأهله ؟

ربما كانت كل هذه الحلول المطروحة غير ملائمة لكل الحالات ، ويظل الخلاف حولها مستمرا ويتم وضع بعض القواعد بواسطة بعض

الجمعيات والهيئات الأمريكية التي تهتم بالطب النفسى والقانون ليلتزم بها الأطباء فى مثل هذه الحالات .

وحالة أخرى نطرحها هنا تتعلق بنفس الموضوع - وهو التحذير والحماية - وتمثل مشكلة يصادفها الأطباء النفسيين بكثرة، ولا يوجد إتفاق حول الأسلوب الأمثل لمعالجتها ، وتتمثل المشكلة فى المرضى النفسيين الذين يقومون بقيادة السيارات ، فقد تكون الحالة النفسية والمزاجية للمريض لا تسمح بقيادة آمنة ، كما ان العقاقير التى يتناولها المريض قد تتداخل مع قدراته على التقدير ، وزمن رد الفعل ، وحالة الوعي والانتباه لديه بما يزيد من احتمالات التعرض لحوادث الطريق التى قد تتسبب فى الأذى والضرر وتهدد حياته وحياة الآخرين .

وينطبق ذلك أكثر على مرضى العيادة النفسية من الذين يعرف عنهم تعاطى الكحول والمواد المخدرة التى تؤثر على القدرات والوظائف العقلية ، ومرضى الصرع الذين يحتمل إصابتهم بنوبات أثناء القيادة ، وفى كل هذه الحالات فإن الطبيب النفسى يدرك خطورة الموقف عند قيام أحد هؤلاء المرضى بقيادة السيارة لكن يبقى السؤال عن العمل الذى يجب أن يقوم به الطبيب فى هذه الحالات ؟ وإذا كان الحل هو إبلاغ الشرطة أو السلطات فى كل هذه الحالات فإن ذلك غير ممكن من الناحية العملية، كما أنه سيقى بأثاره السلبية على علاقة الطبيب بمرضيه ، ويتسبب فى الكثير من الحرج والتدخل مع قاعدة الثقة والمروية ، وتحتاج هذه المسألة إلى إيضاح يتم به مراعاة مصلحة كل الأطراف ، ويدخل ذلك تحت البند الذى

نناقشه من وجهة النظر الأخلاقية فى إطار واجب التحذير والحماية للمريض والمجتمع معا .

الدخول الإلزامى *Involuntary admission*

ومشكلات الإستشفاء *Hospitalization*

عرضنا فى موضع سابق بعض الحالات التى يتم فيها اللجوء إلى إحتجاز بعض المرضى فى المستشفيات للعلاج رغما عنهم ، وقد كان ذلك يتم تحت بند قوانين الإيداع **Commitment laws**، ولما كان وقع مصطلح الإيداع لا يستريح له الأطباء النفسيون والمرضى لأنه يعطى الإحباء بالسجن، فقد قامت جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية APA - التى لى شرف عضويتها - وغيرها من المؤسسات باستبدال ذلك بمصطلح أقل تأثيرا - وأكثر دقة هو الإستشفاء **Hospitalization** ، ورغم أن التغيير فى الألفاظ لا يغير الواقع العملى فإن ذلك يتمشى مع وجهة النظر التى تعتبر الدخول للمستشفيات تحت أى مسمى هو للعلاج وليس العقاب ، والحالات التى تتطلب ذلك هى الإضطرابات العقلية الحادة والشديدة ، أو حالات الطوارئ التى لا يدرك المريض طبيعتها ، وتشكل خطورة على حياة المريض وحياة الآخرين، والإعتبارت الأخلاقية هنا هى فقد المريض لحريته حين يتقرر إحتجازه إجباريا للعلاج وما يترتب على ذلك من آثار .

وقد بدأ الجدل حول من يستطيع إتخاذ القرار الهام بشأن شخص يتقرر إيداعه أو إحتجازه خلف أبواب مغلقة ؟ .. وما القواعد والترتيبات التى تنظم ذلك ؟ ومتى وكيف يتقرر خروجه ؟ .. وقد كانت ولا تظل هذه

النقاط موضع تباين في بلدان العالم المختلفة ، وتحكمها تشريعات Legislations وضعية تختلف من مكان إلى آخر ، وتتبدل بمرور السنين، ولا تزال الإعتبارات الأخلاقية هنا موضع إهتمام حيث يوجد تعارض بين مسألة للعلاج الواجبة وحماية المريض والمجتمع من ناحية ، وبين الحرية للشخصية التي يجب إحترامها .

ولعلنا نذكر مشاهد الأفلام الفكاهية التي يتم فيها إلقاء القبض على شخص بواسطة الممرضين ، ويتم إقتياده إلى مصحة للأمراض العقلية لأن شخصا آخر أبلغ عنه أنه مجنون رغم أنه عاقل تماما ، ولا يمكنه إثبات ذلك ، ويضحك هذا المشهد المشاهدين رغم إنه يشير إلى مشكلة هامة ، وحتى وقت قريب كان يحدث في الواقع أوضاع مأساوية في دول الشرق والغرب ، والعالم الثالث ، حين يتم إحتجاز بعض الأشخاص داخل المستشفيات والمصحات العقلية بصورة كيدية لمجرد الإدعاء مسن جانب بعض أصحاب المصالح والنفوذ للتخلص منهم لأسباب شخصية وسياسية.

ويعود المييب في الممارسات غير الأخلاقية التي تحيط بالدخول الإلزامي للمرضى النفسيين للعلاج داخل المستشفيات رغما عنهم إلى غياب القوانين والتشريعات الواضحة لكل الترتيبات والخطوات المحددة في هذا الشأن، وقد يسهم وضع القوانين والقواعد المنظمة للتفاصيل الدقيقة ، ومراقبة تنفيذ ذلك في حل المشكلات الرئيسية المتعلقة بالدخول الإجباري، مع ضرورة إخضاع الإشراف على كل ذلك إلى جهات محايدة.

وللمحافظة على حقوق المرضى النفسيين يجب الإستمرار بإحترام للمريض النفسي ، وحقه في المعاملة الكريمة أثناء وبعد دخوله وعدم

إجباره على وسائل علاج معقدة مثل الجراحة والصدمات الكهربائية إلا بموافقة أو موافقة أهله دون اللجوء إلى تقييد حريته أكثر مما يقتضى العلاج ، أو إستغلاله بأية صورة،ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال استخدام وسائل العلاج النفسى الحديث دون اللجوء إلى التقيود والعزل، وعدم استخدام وسائل العلاج كأدوات عقاب أو قمع كما كان يحدث فى بعض الأماكن.

ومن الإعتبارات الأخلاقية التى نذكرها هنا أن إلزام المريض بدخول المستشفى للضرورة رغما عنه لا يعنى فقدان التام لحريته وحقه فى إختيار العلاج، لكن تبقى مشكلة بعض الحالات من مدمنى الكحول والمخدرات من الذين يرفضون العلاج ولا توجد لديهم قناعة بجذواه، وإجبار مثل هذه الحالات على الدخول والعلاج مع المقاومة من جانب المريض ما يزال يمثل تناقضاً يتطلب البحث عن حل .
(ملحوظة: توجد إشارة إلى المنظور الإسلامى لهذا الموضوع فى الفصل التالى).

علاقة الطبيب والمريض

وسوء الممارسة الطبية

هناك الكثير من القواعد التى شرعت منذ القدم لتحكم أصول الممارسة الطبية ، والعلاقة بين الطبيب والمريض، وقد تحدثت مخالفات لأصول المهنة مثل الإهمال المتعمد، أو الذى يحدث عن جهل يتسبب فى الخطأ الطبى الذى ينشأ عنه الضرر للمريض، وهناك أيضا أخطاء التقدير أو جمع المعلومات عن الحالة، وأكثر المسائل التى يتعرض لها الأطباء النفسيون ويحتمل فيها الخطأ وسوء التقدير حسب الإحصائيات المأخوذة من

متابعة القضايا التي تم توجيه الإتهام فيها لأطباء نفسيين في عام 1985 فسي الولايات المتحدة كانت موضوعاتها :

- انتحار المرضى أثناء العلاج دون ان يتخذ الطبيب الخطوات المطلوبة لتقدير خطورة احتمال الانتحار(في البلاد العربية والإسلامية لا تمثل هذه الحالات مشكلة كبيرة نظرا لتعاليم الإسلام التي تحرم قتل النفس، بينما تصل نسبة الانتحار إلى 30-40 في كل 100 ألف في الدول الغربية فإنها لا تزيد في الدول العربية والإسلامية عن 2-4 في كل 100 ألف من السكان) .

- الخطأ في تشخيص الحالة ويحدث نتيجة الإهمال أو قصور فسي جمع المعلومات أو سوء التقدير .

- سوء السلوك الجنسي حيث تحرم كل القواعد الطبية أية علاقة جنسية بين الأطباء والمرضى ، ولا يبرر ذلك موافقة المريضة حتى في البلدان التي لا تعاقب فيها للقوانين على العلاقة بين الطرفين بموافقة كل منهما ، حيث أن علاقة الطبيب بمريضه هي علاقة وصى بالموصى عليه .

- إفشاء سر المريض في الحالات التي لا يسمح فيها القانون بذلك ، والتي ورد ذكرها في موضع سابق ، ومعظم قضايا سوء الممارسة الطبية كانت حول تقارير صدرت عن أطباء نفسيين ودون موافقة المرضى ، وتسببت لهم في الضرر .

- مشكلات استخدام الأدوية والعقاقير النفسية وأهمها الحماسية من الأدوية أو أنها تنشأ حالة من التعود أو الإدمان على العقاقير، أو الآثار الجانبية

الضارة لهذه الأدوية مثل اضطراب الحركة المتأخر **Tradive** ، أو وصف عفاقير متعددة في وقت واحد دون سبب طبي مقبول .

- عدم الإهتمام بأخذ الموافقة بعلم **Informed consent** على العلاج أو شرح طبيعية العلاج ونوعه وآثاره الجانبية للمريض بوضوح وبطريقة يفهمها المريض قبل وصفه له .

وهناك مسائل أخرى تدخل تحت بند سوء الممارسة الطبية في مجال الطب النفسي مثل الدخول الإلزامي الخطأ للمريض وإحتجازه في المستشفى دون داع، أو إمتناع بعض الأطباء عن تقديم العلاج للمرضى خصوصاً إذا كانت الحالة طارئة، وتثير مثل هذه الحالات التي تدخل تحت بند سوء الممارسة الطبية الكثير من الإعتبارات الأخلاقية بجانب المساءلة القانونية والعقوبات المهنية رغم أن هناك من يدفع بأن الطبيب هو إنسان كغيره من بنى البشر يمكن أن يخطئ، ولا بد أن يسمح له بذلك في حدود معينة يتم فيها التجاوز عن الخطأ الطبي إذا كان بحسن نية وبدون تقصير في أداء الواجب، ولا يزال الجدل حول هذه المسائل مستمرا في الأوساط الطبية والقانونية (نعرض وجهة النظر الإسلامية في هذا الموضوع في الفصل التالي).

الفصل السادس

المنظور الإسلامى والأحكام الشرعية
لحقوق المرضى النفسيين والمسئولية الجنائية

لم يترك الإسلام - ذلك الدين القيم - أى شأن من شئون حياة الإنسان إلا وشملها بتعاليمه ، لينظم حياة الإنسان فى كل الأحوال ، ويمرور الزمن ، وأحكام الإسلام كثيرا ما نجد فيها الحل لكثير من المشكلات المعاصرة ، وفى هذا الجزء من البحث نهدف إلى بيان المنظور الإسلامى للمسائل المتعلقة بحقوق المرضى النفسيين ، والمسئولية الجنائية للمعاقين نفسيا وعقليا من خلال مراجعة أحكام الشريعة الإسلامية ، والبحث عن إجابة للمسائل النفسية والقانونية التى قمنا بعرضها فى الفصول السابقة، والتى كانت ولا تزال محل اهتمام من جانب الطب النفسى ، والقانون لما لتثيره من جدل واعتبارات أخلاقية.

ولقد كان الإسلام أسبق من كل القوانين الوضعية والطب النفسى الحديث فى الإهتمام بكثير من القضايا الخاصة بحقوق المرضى النفسيين ، والمسئولية الجنائية ، وبيان الأحكام فى كثير من المسائل والمواقف منذ قرون عديدة ، ويمكن أن نستدل على ذلك بوضوح من خلال الرجوع إلى كتب الفقه الإسلامى لمعرفة وجهة النظر الإسلامية والأحكام الشرعية المستمدة من النصوص الصريحة ، والقواعد الكلية التى جاء بها الدين الحنيف لإستقامة الحياة للإنسان فى الدنيا ، والحساب بالثواب والعقاب فى الآخرة ، ونظرا لأن هذا البحث محدود للنطاق فإنه لن يستوعب كل التفاصيل ، ونجد من المناسب أن نقتصر على الأمور الأساسية التى نتصور أهميتها من خلال عرضنا لها فى الفصول السابقة.

نظرة عامة للمنظور الإسلامي

للمرضى النفسيين :-

وضع الإسلام العدل والإحسان كأساس للتعامل بين الناس وقد سبق الإسلام كل القوانين الوضعية ، والوثائق الدولية حين كفل الإنسان فى حالة الصحة والمرض النفسى كل الحقوق التى تمكنه من الحياة حتى فى ظل حالة الضعف التى تنشأ نتيجة للمرض النفسى الذى يحرمه جزئيا أو كليا من القدرات التى يتمتع بها غيره من أسوياء البشر ، وهو حرمان لا يد له فيه ، ومن هنا كان العدل والإحسان .. حيث العدل وحده يقتضى المعاملة بالمثل لمرضى ضعيف لا يقوى على المبادرة ، لذا وجب إضافة الإحسان حتى يكون الوضع ملائما لهؤلاء المرضى فلا يتحمل المريض المحنة والابتلاء بمفرده دون حماية ورعاية تأخذ بيده ، وتساعد ، وتضمن له المعاملة الكريمة التى تملئها ظروفه ، والتي تحث عليها تعاليم الإسلام :

قال تعالى : " **إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ** "

وفى أمره سبحانه وتعالى " **وَاحْصِنْ كَمَا أَحْصَنِ اللَّهُ إِلَيْكَ** " .

وهنا نقدم فى البداية نظرة عامة على بعض التعريفات الهامة من منظور الشريعة الإسلامية .

العقل :

هو منحة الله للإنسان ، ويتميز به على سائر المخلوقات، وهو مناط التكليف للإنسان ليكون خليفة فى الأرض، وليعبد الله وينفذ أوامره، وقد جعله الإسلام إحدى الضرورات الخمس لما له من وظائف هامة فى الفهم والتعقل

والتدبير والتفكير، وسلامة العقل أساسية لفهم التكليف والأمثال له، فالتكليف خطاب يحتاج إلى فهم لا يتحقق إلا بالعقل، وتعريف العقل في الطب النفسى لا يختلف كثيراً عن المعنى الذى ورد فى كتب الفقه، وأصل معنى العقل فى اللغة المنع ، حيث يمنع النفس من فعل ما تهواه، والكلمة مأخوذة من العقل وهو الذى يمنع الناقة من السير حيث شاعت، وقد خاض فى بيان حقيقته الأطباء والفلاسفة والعلماء، وعرفه الإمام الشافعى بإنه آلة خلقها الله لعباده ليميزوا بها بين الأشياء وأضدادها ، ونقل عنه إنه "آلة التميز" ، وعرف "النفقازنى" وهو من الأحناف العقل بإنه "حقيقة يمكن الإستدلال به من الشاهد على الغائب، والإطلاع على عواقب الأمور والتميز بين الخير والشر".

وذهب بعض العلماء إلى ان العقل هو العلم ذاته ، أو هو جوهر قائم بنفسه إستدلالاً بقول الرسول صلى الله عليه وسلم "أول ما خلق الله العقل وقال : وعزتى وجلالى ما خلقت خلقاً أكرم منك ، بك أخذ ، وبك أعطى ، وبك أحاسب " .

ويعنى ذلك أن للعقل هو مناط المسؤولية والتكليف ، ومن المنظور الإسلامى فإن العقل قد يصاب بأمراض أو اضطرابات "أفات" نفسية أو عقلية تؤثر على الملوك الإنسانى من أقوال وأفعال ، ويطلق على هذه الحالات وصف الجنون أو بعض معنى الأوصاف الأخرى ، وليس لكلمة الجنون أى مدلول فى تشخيص الامراض النفسية بالنسبة للأطباء النفسيين إلا أن مصطلح الجنون **Insanity or madness** تستخدم فى القانون ، وفى الفقه الإسلامى ، وهى كلمة دراجة واسعة الإستخدام بواسطة العامة للدلالة على حالة من اضطراب العقل.

وفى اللغة فإن الجنون من أصل "جن" أى اختفى واستتر، وتشير إلى ستر العقل نتيجة المرض، وفى معجم لسان العرب "الجنون" هو مصدر جُنَّ الرجل بالبناء للمجهول فهو مجنون، أى زال عقله وفسد، أو دخلته "الجن"، وفى الموسوعة الفقهية الكويتية : "الجنون هو اختلال العقل بحيث يمنع جريان الأفعال والأقوال على نهجه إلا نادراً" ، ويعرفه بعض العلماء على أنه اختلال القوى المميزة ببين الأشياء الحسنة والقبیحة ، ويعرفه آخرون بأنه اختلال قوة إدراك الكلبيات ، ويكاد يوجد إتفاق على تعريف الجنون بين الشريعة الإسلامية والقوانين الحالية المعمول بها فى العالم العربى الإسلامى .

وليس الجنون نوعا واحدا ، بل تصنف حالاته إلى جنون مطبق ، و جنون طارىء ، أو متقطع حسب شدة الحالة ومدة استمرار الإصابة بها ، كما يذكر الفقهاء بعض الحالات الأخرى ذات الصلة بالجنون، وهى نذكر تعريفا لبعض منها :

- العُصَـة : خلل عقلى يتسبب فى اختلاط العقل، وقد يكون كالجنون فىكون حكم المعتوه كالمجنون ، أو الصبى غير المميز، وقد ينقص الأهلية فقط يكون حكمه كالصبى المميز .

- الدَّهْش : وهو من مصدر: "دهش" ويدل على الحيرة وذهاب العقل فى ذهول.

- المسفة : حالة ضعف لبعض ملكات النفس لا تنشأ عن مرض عقلى، والمسفيه يتجه غالبا إلى تبذير المال وتلاقه على خلاف مقتضى العقل والشرع.

- الغفلة : تشبه المسفة فى ضعف ملكات النفس وتؤدى إلى سوء الإدارة والتقدير .

ملحوظة : فيما نعتقد بأن هذه المسميات يقابلها بعض المصطلحات النفسية التي يستخدمها الطب النفسي الحديث وتشخيص الحالات النفسية ، فالجنون يقابله الذهان Psychosis وهي حالة اضطراب عقلي شديد ، والعته يقابله التخلف العقلي Mental retardation والخرف Dementia ، وتعني الأولى نقصاً في النمو العقلي يحول دون اكتمال العقل ، والثانية تدهور العقل بعد اكتماله كما يحدث في الشيخوخة ، أما حالات الدهش فتقابل الجنون المؤقت Transient psychosis التي يستمر فيها الإضطراب العقلي لفترة زمنية محدودة ثم تتحسن الحالة ، أما السفه والغفلة فإنها أقرب إلى حالات اضطراب الشخصية أو الإنحرافات السلوكية Personality or behaviour disorders ، وهذا الإجتهااد هو رأى شخصي يحاول الربط بين الفقه الإسلامى والقانون من ناحية ولغة الأطباء النفسيين من ناحية أخرى.

القضاء فى الإسلام:-

عرضنا فى الجزء الخاص بالجوانب القانونية للأمراض النفسية أنواع المحاكم ودرجاتها وتنظيم التقاضى فى القوانين الحالية ، والقضاء فى الإسلام له أصوله التى سبقت فى التنظيم كل القوانين الحديثة ، وكانت ولاية القضاء فى بداية الدولة الإسلامية يقوم بها الخليفة فى إطار تدبير شئون المسلمين ، وبعد ذلك أمكن الخلفاء تكليف قضاء ينوبون عنهم فى

تولى ولاية القضاء ، أو تكليف بعض من الامراء والولاة لنظر المظالم ، وبذلك فقد كانت هناك جهتان للقضاء فى النظام الإسلامى هما :

- القضاء المعتاد الذى يعرفه للفقه الإسلامى ويطلق عليه " القضاء او القاضى " ، ويقوم بالفصل فى المسائل التجارية الشخصية والحدود والقصاص والمسائل المدنية .

- قضاء المظالم وهو النوع الإدارى الذى يتولى النظر فى مظالم الناس من القضاة والولاة والحكام، وهو أعلى درجة من القضاء العادى، وقد تولى ولاية المظالم رسول الله صلى الله عليه وسلم بنفسه ، ثم الخلفاء الراشدون من بعده، ثم ظهر ديوان للمظالم الذى يشبه القضاء الإدارى فى النظم الحديثة.

ولم يرد فى كتب الفقه الإسلامى كلمة " المحكمة " إلا أن وصف مكان التقاضى وشروطه تدل فى كتب الفقه على وجود ما يشبه المحاكم الحالية ، ويستدل على ذلك بتنظيم الاختصاص للقضاة فمنهم من هو خالص للنظر بمسألة معينة ، ومنهم من هو عام النظر ، وطبقات المحاكم فى الإسلام قد عرفت التعدد قبل القوانين الوضعية ، وعرف مبدأ التقاضى على درجتين حيث أجاز للفقهاء استئناف والطعن فى الحكم وإلتماس إعادة النظر قبل قرون من ظهور هذه النظم فى الأنظمة الحديثة .

قواعد كلية فى الشريعة الإسلامية

تحكم الشريعة الإسلامية على أساس مراعاة مصالح العباد فى المعاش بالدنيا والصاب فى الآخرة، وتبنى أحكامها على أساس العدل والرحمة معا ، ومن القواعد التى وضعها الفقهاء قمنا بجمع هذه النصوص

التي تتعلق بصورة مباشرة أو غير مباشرة بأحكام شرعية في الأمور التي تخص حقوق المرضى النفسيين موضوع هذا البحث ونذكر منها :

• لا ضرر ولا ضرار : الضرر يدفع قدر الإمكان ، والضرر يزال ، ولا يزال الضرر بمثله ، ويستبدل الضرر الأشد بضرر أخف حيث يختار أهون الشرين ، وإذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمها ضررا وترتكب أخفهما ، ويتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام .

• لا مسامح للإجتihad في موضع النص ، والإجتihad لا ينقض بمثله ، وما حرم فعله حرم طلبه .

• الأصل إذا تعذر بصر إلى البطل ، والمعلق بالشرط يجب بثبوته عند ثبوت الشرط ، ويلزم مراعاة الشرط بقدر الإمكان ، والولاية الخاصة أقوى من الولاية العامة ، والثابت بالرهان كالنائب بالعيان .

• الأمور بمقاصدها (والعبرة في العقود بالمعاني وليس بالألفاظ)، واليقين لا يزول بالشك، والضرورات تبيح المحظورات، والعبرة للغالب الشائع، والتعيين بالعرف كالتعيين بالنص ، والعادة محكمة.

وتتعلق هذه القواعد وما يتفرع عنها بكثير من الأحكام الشرعية في المسائل القانونية والاعتبارات الأخلاقية التي ورد ذكرها في الفصول السابقة وسنقوم بعرض للمنظور الإسلامي لبعض منها في الصفحات التالية.

الإسلام وحقوق المريض النفسى

يكفل الإسلام لكل انسان من الحقوق ما نطلبه الحياة الكريمة بحكم الإنسانية ولا يشترط فى أهلية أى شخص لإكتساب الحقوق أن يكون عاقلاً أو بالغاً ، فمن لا يستطيع ممارسة حقوقه بنفسه بسبب المرض العقلى أو عدم التمييز لصغر السن له الحق فى ان يتمتع برعاية والى بالغ عاقل ، والحقوق المكفولة للجميع هى حق الحياة،وعصمة الدم والمال ، وما يتفرع عن ذلك فى حقوق الطعام ، والمأوى ، والملبس ، والرعاية الصحية والتربوية ، وغيرها كالحق فى الحرية ، والتعليم ، والملكية،والنسب،والميراث،والعلاج ، وإذا كانت هذه الحقوق مكفولة للجميع فإن المعاقين عقلياً أولى من غيرهم لأنهم لا يشعرون بحالتهم فلا يطالبون بحقوقهم ، فعلى المجتمع أن يوفر لهم هذه الحقوق عن طريق أولياء يتم تكليفهم بذلك ، ومن لم يكن له ولى فالسلطان واليه الذى يجب ولىه رعايته .

الحق فى العلاج :-

يعتبر الحق فى العلاج والتداوى من الحقوق الثابتة للإنسان فى الإسلام،وهذا الحق مشروع وحكمه إما مباح،اومندوب،او واجب،وأساس حق التداوى ما امر به الله سبحانه وتعالى من المحافظة على النفس وعدم الإلقاء بها إلى التهلكة ، حيث يؤدى ترك العلاج إلى ذلك ، ومن مقاصد الشريعة أيضاً المحافظة على الضروريات الخمس ، حيث يسمهم التداوى فى ذلك بصورة مباشرة او غير مباشرة ، ويستند ذلك أيضاً إلى ماصح عن رسول الله عليه وسلم :

- حث الرسول صلى الله عليه وسلم علي التداوى في الحديث الشريف: "المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف"، رواه الإمام أحمد ومسلم وابن ماجه عن أبي هريرة ، وتنمة الحديث " وفي كل خير " كما ورد في كشف الخفاء ح 2 / 410 .

- جمع البخارى في صحيحه كتاب الطب الذى اشتمل على 58 بابا ، وورد به 118 حديثا تناولت مسائل طبية مختلفة ، وكان في الإفتتاح حديث أبى هريرة عن رسول الله عليه وسلم : " ما أنزل الله من داء إلا أنزل له الشفاء " ، وجاء في راويه طلحة ابن عمرو من الزيادة في أول الحديث : " يا أيها الناس تداؤوا " ، وفي حديث أسامة ابن شريك : " تداؤوا عباد الله فإن الله لم يضع داء إلا وضع له الشفاء إلا داء واحد هو الهرم " أخرجه البخارى وصححه الترمذى ، وجاء في راويه عن ابن مسعود زيادة في أخره " علمه من علمه وجهله من جهله " ، ولأبى دلود في حديث أبى الدرداء : " إن الله جعل لكل داء دواء فتداؤوا ولا تداؤوا بحرل " (من فتح البارى بشرح البخارى للحافظ شهاب الدين العسقلانى والمعروف بابن حجر) .

- وضع مسلم في صحيحه باب الطب والمرض والرقى ، وجاء فيه حديث جابر رضى الله عنه - وعن رسول الله صلى الله عليه وسلم : " لكل داء دواء فإذا أصيب دواء للداء برأ بإذن الله " .

ونكر النووى (كما ورد بصحيح مسلم بشرح النووى) استجاب للدواء استناداً إلى أحاديث ترد على من أنكر التداوى بحجة أن كل شىء بقضاء وقدر فلا حاجة إلى التداوى ، ويدل على ذلك أن الرسول (ص) عاود رجلا جرح فقال : " ادعوا له بنى فلان " ، وعن عائشة رضى الله

عنها " أن رسول الله صلى الله عليه وسلم كثرت أسقامه فكان يقدم أطباء العرب والعجم فيصفون له فعالجه - " أخرجه أحمد في المسند ج6/67 .

وبالنسبة لأساليب العلاج المتبعة حالياً في علاج المرضى النفسيين فإنها تختلف عن علاج الأمراض العضوية المعروفة ، واستناداً إلى المنظور الإسلامي والطب النفسى فإننا نعرض هنا بعض الملاحظات :

♦ العلاج النفسى الدينى *Religious psychotherapy*

هو أحد الأساليب المتبعة حالياً والتي ثبت جدواها فى الوقاية والشفاء لكثير من الاضطرابات النفسية ، ومن منظور الطب النفسى الإسلامى فإن الأيمان بالله تعالى وتقوية الصلة مع الخالق - بحكم الخبرة فى ممارسة الطب النفسى - لها تأثير إيجابى ملموس فى الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية كالقلق والإكتئاب التى تعتبر من امراض العصر الحالى ، كما ان استخدام هذا النوع من العلاج عن طريق التركيز على الجانب الإيمانى يفيد فى كثير من الحالات فى مساعدة المريض على التغلب على الأعراض ، وتؤكد ذلك بعض الدراسات النفسية الحديثة، وعلى الأطباء النفسيين للمسلمين ان يولوا ذلك اهتماماً خاصاً.

- تذكر أدبيات الطب النفسى بناء على دراسات مسحية *Epidemiological* أن بعض المشكلات النفسية المستعصية مثل الإنتحار الذى يحصد حياة أكثر من 800 ألف شخص في العالم كل عام حسب احصائيات منظمة الصحة العالمية (1997) ، وإلمان الكحول الذى يتسبب فى امراض عضوية وعقلية والحوادث والمشكلات الإجتماعية يقل حدوثها فى

المجتمعات الإسلامية بشكل واضح مقارنة بالدول الغربية (وقد تم الإشارة إلى هذا في موضوع سابق) .

- الكلمة الطبية لها أثر عميق في العلاج النفسي، وقد أثبت العلم الحديث ذلك، واستخدام الكلمة الطبية التي تحدث عليها تعاليم الإسلام في الكتاب والسنة يمكن أن يكون أسلوباً ناجحاً لعلاج مرضى النفس ، وعلى الأطباء النفسيين المسلمين الاستفادة من هذا الأسلوب في العلاج النفسي الذي يفوق في تأثيره الدواء في كثير من الأحيان .

- يدخل ضمن حقوق العلاج لمرضى النفسيين والمعاقين عقلياً أن تتوفر لهم الأماكن الملائمة للعلاج والمعاملة للكرامة التي يحث عليها الإسلام في كل المناسبات في إطار من الرحمة بالضعفاء ، وربما يكون من حقوق هؤلاء المرضى أن تمهد لهم السبل ليكونوا بين الناس في الأسرة والمجتمع بدلاً من بقائهم في أماكن معزولة ، حيث يسهم ذلك في تأهيلهم للعودة إلى الحياة أعضاء نافعين للمجتمع بدلاً من أن يكونوا عبئاً عليه .

حقوق أخرى للمريض النفسي

حق الزواج والطلاق:

لاخلاف بالنسبة للمرضى النفسيين الذين لا يؤثر مرضهم على قدراتهم العقلية في أن لهم الحق في الزواج كالأسوياء مع ممارسة العقد بأنفسهم دون الحاجة إلى من ينوب عنهم، وأما المرضى العقليين الذين ينطبق عليهم وصف الجنون أو اللعنة فإن لهم الحق في الزواج أيضاً لما رأى العلماء في زواجهم من فائدة ومصالح لا تتوقف على وجود العقل ، مثل التماسل ، ودفع ضرر الشهوة ، والحماية من الفجور بالعفاف ، وهذا عام

للرجل والمرأة ، وتحصيل المهر والنفقة فائدة للمرأة ، غير ان الفقهاء يتفقون على عدم أهلية المعاق عقليا فى إجراء العقد .

ويمسئنى فقهاء الشافعية من ذلك بعض الحالات مثل القول بعدم تزويج المجنون الصغير لعدم حاجته للزواج ، وعدم زواج المجنون إلا إذا كان لديه رغبة واضحة للنساء ، او توقع له الشفاء بقول عدلين من الأطباء، ولا يجوز له الزواج بأكثر من واحدة ، ولا يشترط أى شىء بالنسبة للمرأة التى أصابها الجنون ، حيث يجب تزويجها فى كل الاحوال ، وهذا الرأى يتمشى مع مقاصد الشريعة فى أن زواج المجنون به من المصالح أكثر مما به من المفاسد .

أما حق الطلاق فإن الفقهاء يتفقون على ان طلاق المريض النفسى الذى تصل حالته إلى حد الجنون او العته لا يقع ، والسبب هو عدم الاهلية فى التكليف أو الاداء ، ولا تعتبر عباراته فى التصرفات القولية ، فلا يترتب عليها أى أثر شرعى ، وقد ذهب معظم الفقهاء ان الوالى ليس ممن حقه إيقاع الطلاق عن المجنون استنادا إلى ما ورد فى حديث حسن عن الرسول (ص) "إنما الطلاق لمن أخذ بالساق" ، غير ان هناك قول آخر بأن للاب والسلطان حق إيقاع الطلاق عن المجنون ، وأساس هذا الحكم ان إيقاع الطلاق لا مصلحة فيه على العكس من الزواج ، ومع الخلاف حول جواز التفريق فى الجواز القائم بالنسبة للمجنون فإن المرأة حسب رأى الفقهاء الحنفية يجوز لها ان تطلب التفريق لجنون زوجها ، ولا يجوز ذلك للرجل، بينما يرى جمهور فقهاء المالكية والشافعية والحنبلية أنه يجوز لای من الزوجين طلب التفريق لجنون الزوج الآخر مع إختلاف فى بعض التفاصيل .

وتتضمن الأحكام الشرعية إجابة لبعض المشكلات العملية الهامة التي تتعلق بزواج وطلاق المرضى النفسيين سنذكر هنا أمثلة لها :

- حول مدى تحقيق شرط الكفاءة في الرجل المريض عقليا للزواج من امرأة عاقلة، ويقصد بالكفاءة المساواة بين الزوج والزوجة في بعض الأمور، وتعتبر عند جمهور الفقهاء من شروط لزوم عقد الزواج لا صحته، وهو شرط خاص بالزوج وليس الزوجة ، ويجب مراعاته وقت العقد ، وقد اختلف الفقهاء في اعتبار المعاق عقليا كفوًا للمرأة العاقلة ، فاعتبره البعض (الحنفية والحنبلية) يعطى الخيار للمرأة في الموافقة دون ان يكون من حق الولي الإعتراض لإعتبار العقل غير معتبر في الكفاءة ، اما الشافعية و المالكية فقد ذهبوا إلى عدم كفاءة المعاق عقليا للمرأة العاقلة .

- إذا عقد الزوج وبعد ذلك اكتشف أحد طرفيه - الرجل أو المرأة - إصابة الطرف الآخر بالجنون أو العته يكون الحكم الشرعي هنا على ثلاثة أقوال ، الاول للجمهور ويعطى الخيار للطرف الآخر بالرضا أو الحق في فسخ العقد ، والثاني للحنفية وهو ان الأصل في النكاح الدوام ولا يعتبر ذلك موجبا للإختيار لاي طرف ، والثالث يقول بأن اكتشاف وجود جنون قديم يعطى الخيار للزوجة وليس للزوج لأن الزوج يمكنه دفع الضرر بالطلاق بينما الزوجة لا تتمكن من دفعه إلا بالتفريق عن طريق القضاء .

- الجنون الذي يطرأ بعد الزواج (أي إصابة أحد الزوجين بالمرض العقلي) له حكم شرعي مماثل للجنون الذي يكتشفه أحد طرفي الزواج بعد العقد ويكون قديم المنشأ ، وقد يكون أحد الطرفين قد أخفى إصابته بالمرض

العقلى للتغريب بالطرف الاخر حتى يقبل الزواج ، والحكم الشرعى هنا هو اعتبار المرض العقلى (الجنون) موجبا للخيار للزوجة سواء غُرِرَ بها ، أم أجبرت على هذا الزواج من وليها ، أو حتى طرأ الجنون بعد العقد ، وبالنسبة للزوج فإن له الخيار إذا غُرِرَ به فقط ، ولا يعطى الخيار إذا حدث جنون الزوجة عقب الزواج ، هذا مع ان منظور الشريعة الإسلامية هو الحرص على استمرار الحياة الزوجية حيث لا يعطى الخيار لمن يستحقه إلا فى حالة انقطاع الامل فى شفاء الإعاقة العقلية .

حقوق المرضى النفسيين فى الترشيح والتصويت :

يشترط الفقهاء لإكتساب الحقوق كاملة سلامة العقل ، خصوصا الحقوق التى لا تصح الإنابة فى ممارستها ، ولا يمكن تأجيلها إلى وقت شفاء الحالة العقلية ، وبتطبيق هذه القاعدة على المرضى العقلين نجد ان المرفوع عنهم التكليف بسبب لنعدام الاهلية لنقص عقلى لا يثبت لهم حق فى الترشيح أو التصويت فى الإنتخابات ، وينطبق ذلك على المريض الذى ثبت الحكم بعدم اهليته أو إعفائه من التكليف ولم يصدر حكم اخر يرفع الحكم الاول ، أما المرضى الذين لم يحكم برفع التكليف عنهم أو لنعدام أهليتهم لنقص فى قدراتهم العقلية فإنهم يعاملون معاملة الأسوياء ، ولا وجه لحرمانهم من حق الترشيح والتصويت إذا توفرت فيهم الشروط الاخرى لذلك .

وينبغى ان لا يمنع أحد من الترشيح أو التصويت لمجرد الإشتباه فى قدراته العقلية ، فالأصل فى الناس هو السلامة من المرض وفقا لقاعدة ان الاصل فى الأمور العارضة النعم ، وحتى يثبت خلاف ذلك يعتبر الشخص

عاقلا حتى يصدر حكم بحقه ، وهنا يمكن إتاحة الفرصة للإعتراض وفق أصول محددة لمن يشك بعض الناس فى نقص عقله حتى تثبت هذه الدعوى ويتم الحكم فيها .

أحكام المسؤولية الجنائية والأهلية فى الإسلام

اقتضى القضاء العادل فى الإسلام أن يكون لكل من يمثل للنقضى قادرا على الإدلاء بحجته ، والدفاع عن نفسه ، أو فهم ما يدور فى المحاكمة، ومن القواعد هنا أن أحدا لا يمكن أن يتعرض للمساءلة عن فعل شئ أو تركه الا إذا تحققت فيه شروط التكليف ، وهى القدرة على فهم معنى التكليف ، وإن يكون المكلف عاقلا حيث ان العقل هو الركيزة الأولى للمسئولية ، أما الركيزة الثانية فهى الإرادة ، وتعنى أن العقل وحده لا يكفى لقيام المسؤولية الجنائية بل يتطلب انعدام المسؤولية أن يكون الشخص فاقدا للإدراك أو الاختيار للفعل الذى ارتكبه ، فإن توفر الشرطان معا وهما غياب العقل والإرادة فإن المسؤولية الجنائية تسقط ، ويتوجب الإغفاء من العقاب ، والمجنون هنا كما هو معلوم من الشريعة الإسلامية حكمه مثل حكم الطفل الصغير ، أو النائم ، كما ورد فى حديث رسول الله صلى الله عليه وسلم (ص) : " رفع القلم عن ثلاث : عن الصبي حتى يبلغ ، والنائم حتى يستيقظ ، والمجنون حتى يفيق " أخرجه احمد وأبو داود والحاكم .

ويقصد بالمسؤولية الجنائية فى الشريعة الإسلامية استحقاق الإنسان الذى يرتكب فعلا عدوانيا للعقاب بعقوبة دنيوية ، سواء كانت بدنية

كالقصاص والحدود ، أو بعض العقوبات التعزيرية ، أم كانت عقوبة مالية مثل الغرامة التي يؤديها من ماله ، وتعرف للمسئولية الجنائية على أنها اهلية الإنسان لإيقاع العقوبات عليه إذا اعتدى على حق من حقوق الله أو من حقوق العباد ، وقد أطلق عليها بعض العلماء " التبعة عن الاعمال العدوانية " ، ولا خلاف بين الفقهاء على أن هذه المسئولية لا تتحقق فى حالة عدم إدراك أو فهم من يقوم بعمل ما حقيقة ما يفعل ونتائج الضرر ، أو أنه يتوفر لديه النية أو القصد لنتائج ، لكن الخلاف حول من يستحق الإغفاء من المسئولية كالصغير و المجنون ، والمعتوه، والمكره، أو المضطر ، وفاقد للوعى بحكم النص فى قوله تعالى: " فمن اضطر غير باغ ولا عاد فلا اثم عليه " وقوله تعالى: " إلا من أكره وقلبه مطمئن بالإيمان " ، وقوله صلى الله عليه وسلم: " رفع عن أمتي الخطأ والنسيان وما استكرهوا عليه " وقوله صلى الله عليه وسلم " رفع القلم عن ثلاثة ... " .

ولقد استقر رأى الفقهاء أن العقل والإرادة هم أساس للتكليف فى الشريعة الإسلامية ، والمسئولية الجنائية جزء من هذا التكليف ، ولا يقع تكليف الإنسان إلا إذا كان بالغا عاقلا واعيا مختارا ، وهذه الشروط متفق عليها .

كذلك فإن المقاصد العامة للشريعة لا تتحقق بعقاب من فقد العقل والإرادة ، أو من لا يفقه معنى العقاب ، وإيقاع العقاب على من فقد العقل والإرادة لا يحقق هدف زجر المعتدى ، أو زجر الناس ، لأن الزجر ثمرة لقياس الأمور وتفضيل بعضها على الآخر ، واختيار الأفضل ، ولا يتم ذلك مع غياب العقل والاختيار الحر ، أما الحد المعنبر من العقل فى التكليف فهو البلوغ الذى يضاف إلى العقل فى تقييم أى تصرف لإنسان يحتاج إلى

تميّز ، والمعيار الذى حدده علماء المسلمين لمعرفة الحد المعترف من العقل فى التكليف - ومنه للمسئولية الجنائية - هو الذى يتم به تحديد الجنون الذى يؤدى إلى اختلال القوة المميزة بين الأمور الحسنة والقبیحة ، والسبيل إلى معرفة حالة العقل هو النظر فى تصرفات الإنسان الشاملة لأقواله وأفعاله ، أما معيار الإرادة فهو مقاومة الإنسان لدوافعه وخوفه من العقاب ، وقبل ذلك خوفه من الله تعالى .

وهنا نقدم بعض الملاحظات الهامة حول أحكام المسئولية الجنائية والأهلية العقلية للمرضى العقلیین من المنظور الإسلامی وجهة نظر الطب النفسى والقانون لبيان بعض النقاط التى تتطلب التوضیح :

• هناك بعض الجرائم تعتبر - من المنظور الإسلامی - موجبة للعقاب الشديد فى الدنيا والآخرة ، وفى نفس الوقت يتم تصنيفها بواسطة الطب النفسى ضمن الاضطرابات النفسية ، مثل أنواع الانحرافات الجنسية كالشذوذ والممارسة غير السوية المقترنة بالعنف ، والحكم هنا بمقياس العقل والإرادة لتحديد المسئولية الجنائية لا يتم فيه إعفاء الذين يقومون بهذا الأعمال من العقاب لإصابتهم بهذه الاضطرابات النفسية لتسبب لا تبرر الحكم بعدم الأهلية .

• تعتبر التنشئة الاجتماعية والنفسية وسوء التربية فى الصغر من العوامل التى تسبب اضطراب الشخصية والسلوك ، وهذه هى وجهة نظر علماء النفس ، لكن ذلك - من المنظور الإسلامی - لا يبرر الإعفاء من المسئولية الجنائية التى تقوم على أساس العقل والإرادة كأساس للتكليف ولا يتم إعتبار هذه الأعذار والمبررات .

• لا يعتبر المنظور الإسلامي عبودية الإنسان لهوى نفسه رغم إنه من العوامل التي تؤثر على الإرادة - مبررا للإعفاء من المسؤولية الجنائية، وعلى ذلك فإن مسألة الإرادة أو الدافع الذي لا يقاوم فى القوانين الوضعية الذى ذكرناه فى موضع سابق حينما إتخذ معيار الإرادة والدافع الذى لا يقاوم وجود شرطى على الكتف ، أو شرطى بجوار الشخص يحمل أسلحته ، فيكون من شأن ذلك منعه عن الفعل خوفا من العقاب، ومن المنظور الإسلامى فإن الإستسلام لميل النفس أو للهوى لا يبرر الإعفاء من المسؤولية بحجة قوة الدافع أو الميل النفسى الذى يدفع إلى ارتكاب المخالفات.

• لا تعرف الشريعة الإسلامية أشباه المجانين أو أنصاف العقلاء ، فإنعدام الأهلية الجنائية لا يكون إلا بفقد العقل ، والإعفاء من المسؤولية يكون بفقد الإدراك والاختيار ، أما فى الدراسات القانونية والطب النفسى فإن المجرمين القنود يحتلون منطقة وسطى بين المسؤولية وعدمها ، ويترك ذلك - كما يقول القانونيون - مجالا لتطبيق العقوبة والجمع بينها وبين التكبير الإحترازى ، وقد يستخدم القضاء حق تخفيف العقوبة إلى الحد الأدنى .

• الحكم فى مسألة التعويض من منظور الشريعة الإسلامية على الشخص غير المميز جوازى وليس وجوبيا ، ويعنى ذلك أن يسأل المجنون عن تعويض الأضرار التى أحدثها من ماله الخاص ، وتقضى القوانين على عديم التمييز بتعويض عادل مع مراعاة مركز الخصوم ، فيكون التعويض كاملا لو كان عديم التمييز ثريا والمضروب فقيرا ، ويكون التعويض جزئيا لو لا يقضى أصلا حسب حالة كل من الفاعل والمضروب ، ومن الأحكام الفقهية فى مثل هذه الحالات أن يكون المسئول عن جبر أضرار للمجنون للشخص المكلف بملاحظته ورقابته،

مثل أبيه ، أو أحد أقاربه ، أو المستشفى الذى يقيم به أو من هو فى كفالته ، وقد أخذت القوانين فى البلاد العربية والدول الغربية أيضا هذه القواعد التى أرساها الفقه الإسلامى قبل حوالى 13 قرنا من الزمان .

• حكم **الجنون** الذى يطرأ بعد الحكم بالإعدام على الشخص وقبل تنفيذ الحكم يوقف التنفيذ ، ومن يرتكب جريمة قتل وهو عاقل ثم يطرأ الجنون بعد ذلك فإنه فى حكم فقهاء الشافعية والحنابلة لا يسقط عنه القصاص ، وينفذ فيه حكم القصاص فى حالة جنونه سواء كان ثبتت الجريمة عليه ببينة أو إقرار ، أما الحنفية فلهم رأى آخر حيث يقولون أن الجنون إذا طرأ قبل أن يصدر حكم القضاء عليه أو بعده سقط القصاص استحسانا وانقلب دية من ماله ، أما من يجن ويفيق فيقتضى منه حالة إفاقته ، وعند مالك أيضا ينتظر إفاقة المجنون لتنفيذ القصاص ، فإن لم يكن هناك رجاء فى إفاقته كانت عليه الدية فى ماله ، ولا يقتل وهو مجنون.

ونلاحظ من خلال مراجعة أحكام الجنون والأهلية العقلية فى منظور الشريعة الإسلامية أن فقهاء المسلمين إكتشفوا منذ قرون طويلة حقيقة علمية هامة يمكن الاستدلال عليها فى أحكامهم هى أن المرض العقلى ليس درجة واحدة بل هو درجات متفاوتة ، كما تنبهوا إلى أن حالة الجنون تتغير ، ولم يحكموا فى الجنون على إطلاقه .

ويتفق ذلك مع إتجاه الطب النفسى الحديث الذى يتم فيه تصنيف الإضطرابات العقلية إلى مجموعات ودرجات مختلفة، وإذا أخذنا حكم الحجر فى الإسلام كمثال على ذلك نجد أن أبو حنيفة قد سمح للصبى والمعتوه

بالقيام ببعض المعاملات التي يعرفون معناها وطبيعتها ، وهو حكم دقيق من وجهة نظر الطب النفسى، فالأهلية أو الكفاءة العقلية لا ترتبط بتشخيص مرض معين بل تتعلق عادة بأعراض معينة ، وهذا مثال آخر على سبق الشريعة الإسلامية فى أحكامها للقوانين الحالية وللطب النفسى الحديث .

أحكام الشريعة الإسلامية فى بعض المشكلات المعاصرة

سر المريض فى الفقه الإسلامى

يعتبر السر أمانة لدى من استودع حفظه إلزاماً بتعاليم الشريعة ، وما يقضى به من خلق المروءة وآداب المعاملة ، والسر هو ما يفضى به الإنسان إلى آخر مستكتماً إياه من قبل أو من بعد ، ويشمل المعلومات والخصوصيات ، وبصفة خاصة العيوب التى يكره الإنسان أن يطلع عليها الناس ، والأصل هو حظر إفشاء السر ، وإفشائه دون مقتضى معتبر موجب للمؤاخذة شرعاً ، وقد ورد فى قرار مجلس مجمع الفقه الإسلامى بشأن السر فى المهن الطبية واجب حفظ السر على كل من يعمل فى المهن التى يعود الإفشاء فيها على أصل المهنة بالخلل ، إذ يركن إلى هؤلاء ذو الحاجة لتقديم النصيح والعون فيفضى إليهم بكل ما يساعدهم على حسن أداء مهامهم ، ومنها أسرار لا يكشفها المرء لغيرهم من الأقربين إليه .

وفى قرار مجمع الفقه الإسلامى تحت عنوان السر فى المهن الطبية تم تحديد الحالات التى تستثنى من كتمان السر ، وهى الحالات التى يؤدى فيها كتمانها إلى ضرر يفوق ضرر إفشاء السر بالنسبة لصاحبه ، أو

يكون إفشاء السر مصلحة ترجح على مضرة كتمانها ، وهذه الحالات على نوعين :

1- حالات يجب فيها إفشاء السر بناء على قاعدة إرتكاب أهون الضررين لنفويت أشدهما ، وقاعدة تحقق المصلحة العامة التي تقضى بتحصيل الضرر الخاص لدرء الضرر العام، إذا تعين ذلك ، ومثال على ذلك :

- ما فيه درء مفسدة عن المجتمع .

- ما فيه درء مفسدة عن الفرد .

2- حالات يجوز فيها إفشاء السر لما فيه :

- جلب مصلحة للمجتمع .

- درء مضدة عامه .

وهذه الحالات يجب الإلتزام فيها بمقاصد الشريعة وأولوياتها من حيث حفظ الدين والنفس والعقل والنسل والمال (قرار رقم 83 / 10 / د 8 من مجلس مجمع الفقه الإسلامي).

أما مسألة واجب الطبيب في التحذير والحماية فقد وجدنا في " إحياء علوم الدين " للغزالي إشارة إليها ، حيث يذكر أن التحذير من الشر مطلوب بالتلميح أولاً ، فإن تتطلب الأمر التصريح فله أن يصرح به ، وضرب مثلاً بذلك إذا رأى شخصاً صاحب بدعة أو فسق فله أن يكشف ذلك ، والشاهد الذي يعلم مطعناً فيكون عليه أن يبينه ، ويقول " للمواردى " فسى مبحث الحسبة في كتابه " الأحكام السلطانية " : " فإن الطبيب إذا وقف على نية شخص وعزمه على قتل آخر فعليه منعه وكفه عن ذلك قبل إنتهاك حرمة يمكن إستدراكها لو إرتكاب المحظورات ، وهنا يجوز له الإقدام على البحث في ذلك والكشف عنه " ، ولعل ذلك يفيد فسى توضيح المنظور الإسلامي في هذه المسألة التي كانت ولا تزال محل جدل كما أوضحنا أنفا .

الحجر :

تطلق تسمية " الحجر " على فقد الشخص أهليته لإدارة أمواله ،
والحجر فى اللغة هو : المنع ، أى منع للمريض من التصرف فى أمواله
وقد يكون فقدان الاهلية لعمل معين ولا يمتد إلى عمل آخر ، وإذا كان
الشخص يندفع إلى تبذير أمواله على خلاف مقتضى العقل والشرع فهو
سفيه ، وإذا كان يقبل من التصرفات ما يلحق به الغبن الفاحش الذى لا
يدركه بسبب ضعف ملكات الإرادة والتقدير لديه فإنه غافل ، ويعين
للمريض فى هذه الحالة وصى يدير أمواله ، وتكون تصرفاته المالية فى
حكم تصرفات الصبى المميز ، فيصح منها ما كان نافعا ، ويبطل منها ما
كان ضارا ، أما ما يقع بين النفع والضرر فلا ينفذ إلا إذا أجازاه الولى
المعين على هذا المريض .

وحكم الصبى والمجنون والسفيه والمفلس فى الشرع فى مذهب
المالكية هو المنع من التصرف فى ما زاد عن قوته ، وإذا باع أحدهم شيئا
أو اشترى أو تبرع كان هذا التصرف موقوف لا ينفذ إلا بإذن الولى ، وفى
حالات أخرى لا يمنع الشخص من التصرف فى البيع والشراء ، وإنما يمنع
من التصرف فى أكثر من ثلث ماله ، وفى فقه الشافعية فالحجر شرعا منع
التصرف فى المال لأبواب مخصوصة .

أما التصرف فى أمور أخرى فإنه جائز للسفيه والمفلس والمريض حيث يمكنهم الإقرار بما يوجب العقوبة والخلع والطلاق ، أما الصبى غير المميز والمجنون فلا يصح تصرفهما فى شىء على الإطلاق ، والحجر عنه الحنابلة هو منع المالك من التصرف فى ماله من قبل الشرع أو من قبل الحاكم ، وهذا يوضح إختلاف المذاهب حول حدود الحجر رغم الإتفاق والإجماع على صحة الحجر فى حالة الجنون .

حكم الإسلام

فى رفض المريض للعلاج والدخول الإلزامى :

تتفق مبادئ وجوب العلاج فى الفقه الإسلامى مع ما تقرره المواثيق الدولية والقوانين الحالية ، حيث قضت قواعد الشريعة بوجوب التطبيب والتداوى بصفة عامة ، وبالنسبة للمرضى النفسيين فإن رضاء المريض الذى يعتبر من شروط إباحة العمل الطبى ، ويخول للأطباء الحق فى إخضاعه للعلاج قد يكون عائقا أمام حصول هؤلاء المرضى على حقهم فى العلاج ، ولا يمكن وفقا لكل القواعد إخضاع مريض للعلاج رغما عنه، وهنا قد يكون رفض المريض للعلاج بسبب عاهة العقل التى تعوقه عن إتخاذ القرار ، والحكم فى هذه الحالة حسب رأى الفقهاء إن الطبيب عليه ان يتولى العلاج دون رضاء المريض فى الحالات الضرورية العاجلة التى لا تتحمل التأخير ، وأسسوا ذلك على أن الضرورات تبيح المحظورات ، ودرء المفاسد مقدم على جلب المصالح ، وتقتضى المصلحة إنقاذ حياة المريض دون الأخذ برأيه فى هذه الحالة ، وإجازة عمل الطبيب فى علاج

المريض فى هذه الحالة هى نوع من التعاون على البر والتقوى الذى أمر به الإسلام .

والإمتناع عن تقديم العلاج لمريض نفسى فى حاجة عاجلة
 للتداوى يعتبر تركا للواجب وأكثر عبارات الفقهاء تدل على عدم وجوب التداوى والعلاج إلا إذا كانت النتائج متيقن منها فى إنها ستخفف الأعراض أو تؤدى إلى الشفاء أو تمنع تفاقم المرض ، وقد اختلف العلماء فى الأصل والإستثناء ، فالأصل بين الإباحة والندب ، والإستثناء هو وجوب طلب العلاج إذا كانت نتائجه يقينية ، وأضاف بعضهم إلى التيقن حالة غلبة الظن إذا كانت احتمالات تحقيق النتائج أرجح من احتمالات عدم تحققها ، وهكذا يمكن القول بوجوب التداوى فى حالتى التيقن وغلبة الظن بتحقيق النتائج ، وهنا يمكن تطبيق هذه القواعد على المرضى النفسيين حيث يمكن القول بمشروعية إجبارهم على العلاج حتى لو تطلب الامر دخول المستشفى لأن ما لم يتم للواجب إلا به فهو واجب حسب رأى الفقهاء .

وموقف الشريعة الإسلامية من هذه المسألة يجب بوضوح على نقطة كانت ولا تزال فى محل جدل فى الأوساط الطبية والقانونية ، وقد ورد ذكر ذلك فى عرضنا للدخول الإلزامى للمرضى والعلاج الإجبارى ، فالمرضى النفسى الذى لا يوافق على العلاج وهو فى حاجة إليه حسب الرأى الطبى فإن النائب عنه أو وليه يتخذ هذا للقرار بدلا عنه ، فإن لم يكن له ولى فإن العلاج يتم تقديمه له أيضا دون أن يتوقف على شرط موافقته إذا تطلب الأمر ذلك .

العلاقة بين الطبيب والمريض فى الشريعة الإسلامية

يعتبر هدف علاج المريض وشفائه هو القصد من إباحة للعمل الطبى فى الشريعة الإسلامية، وقد ذكرنا كيف إهتم الإسلام بأمر الطب والعلاج والتداوى ، ومن أصول المهنة الطبية فى الشريعة الإسلامية وجود قواعد متفق عليها وثابتة يلتزم بها الأطباء ، مع إمكانية الإجتهد المستند إلى الخبرة والدراية ، والطبيب ملزم بإتباع أصول الطب لمتعارف عليها ، وقد جاء فى كتاب تبصرة الحكام أن مخالفة للقاضى للقواعد تبطل حكمه، وكذلك للطبيب يبطل حكمه إذا خالف أصول الطب ، والجهل فى الطب له أحكام فى الفقه الإسلامى ، واتفق الفقهاء على أن الطبيب للجاهل ضامناً لما تسبب فى إتلافه بجهله ، وفى حديث رواه عمرو ابن شعيب عن رسول الله "من" أنه قال : " من تطيب ولم يعلم منه طب قبل ذلك فهو ضامن " وبذلك يعيد الطبيب الذى إدعى الطب أو كان دون المستوى المطلوب محلاً للمساءلة .

وحول سوء الممارسة الطبية وردت بعض الأحكام التى تناولناها بعض كتب الحسبة مثل كتاب " نهاية الرتبة فى طلب الحسبة " للشيزرى (ج38) حيث يتناول مراقبة الأطباء ، والواجبات التى يتعين عليهم إلزامها، وأن الأطباء و الجراحين المجبرين لا يجوز لهم الإقدام على علاج فيه مخاطره أو التعرض لما لا علم لهم به ، وينبغى أن يكون لهم مقدم من أهل صناعتهم يعرضون عليه فى فيمتحنهم ، ومن يجده مقصراً فى علمه يأمره بالإشتغال وقراءة العلم ، وينهاه عن المداواة ، ويقوم هذا الحكيم بمراجعة عمل الطبيب إذا مات مريض ، فإن رآه على مقتضى الحكمة بغير تقييد

ولا تنصير من الطبيب قضى بفروغ أجله ، وإن رأى الأمر بخلاف ذلك قال لأهله: "خذوا دية صاحبكم من الطبيب فهو الذى قتله بسوء صناعته وتفريطه " ، وهذا هو دور الرقابة الذى كان يعهد بالقيام به إلى المحتسب ، كما كان يعهد إليه بأن يأخذ على الأطباء عهد "أبقراط" ويحلفهم أن لا يعطوا أحدا دواء مضرا ، ولا يركبوا له سما ، ولا يذكروا للنساء الدواء الذى يسقط الأجنة ، وللرجال الذى يقطع للنمل، ولا يفشوا الأسرار أو يتهنكوا الأستار ولا يتعرضوا فى ما ينكر عليهم فيه.

والحالات التى يحدث فيها خلاف بين الطبيب والمريض هى موضع اهتمام فى الفقه الإسلامى، والملاحظ من نصوص الحنفية والشافعية والمالكية أن الطبيب يضمن ما سرى من مغلة فى حالة جهل المريض بعدم مهارة الطبيب ، والخلاف فقط على حالة معرفة المريض بجهل الطبيب، فهناك من يقول انه غير ضامن، ومن يحكم بتضمن الطبيب الجاهل حتى وأن علم المريض ذلك وأذن له فى تطبيبه ، وهناك مسألة الخلاف بين الطبيب والمريض ومن يكون عليه البينة منهما ، وتذهب بعض أراء الفقهاء إلى أن القول قول الطبيب ، ويستدل على ذلك بأن الطبيب أمين على عمله، والأمناء مصدقون فى أقوالهم ، والأصل فيهم براءة الذمة ، والقول الفصل هنا هو شهادة أهل المعرفة والخبرة لأن علاقة المريض والطبيب هى علاقة تعاقدية للعلاج مقابل الأجر ، وشهادة أهل الخبرة فى الطب هى المرجع والأصل عند اختلاف المتعاقدين ، وهذه هو حكم الشريعة الإسلامية فى المسائل المتعلقة بعلاقة الطبيب والمريض وسوء الممارسة الطبية الذى سبق به الفقه الإسلامى كل القوانين والقواعد الحالية بقرون طويلة .

خاتمة

إِستنتاج ومقترحات عملية

بعد أن طرحنا كل هذه المسائل والقضايا المتعلقة بحقوق المريض النفسى من جوانب مختلفة ، وأوردنا بعض الأمثلة لمشكلات من واقع الممارسة الطبية فى مجال الطب النفسى نكل على طبيعة الوضع الراهن فيما يتعلق بحقوق المرضى النفسيين وهمومهم والصعوبات التى تحيط بعلاجهم ورعايتهم ، والعلاقات بين المريض من ناحية وبين المعالجين وأفراد أسرته والمجتمع من الناحية الأخرى ، ثم من خلال سردنا لبعض من الإعتبارات الأخلاقية التى يمثل بعضها مسائل مثيرة للجدل نتطلب المزيد من البحث للتوصل إلى حل ملائم ، وبعد أن قمنا بعرض المجالات التى يتصل فيها الطب النفسى بالقانون وطبيعة العلاقة بينهما ، بعد ذلك فإننا الآن بدلا من أن نقدم بعض التوصيات النظرية كما هى العادة فى أى بحث، فإننا نرى أن الأجدى والأكثر فائدة هو أن نقدم ما يشبه الخطة العملية التى تتضمن عدة خطوات محددة وتكون قابلة للتطبيق ومن الواضح بحيث يمكن أن تتحول من أن توضع تحت تصرف أصحاب القرار فى الجهات المعنية بهذا الموضوع إلى تغيير علمى ملموس يحقق وضعاً أفضل بالنسبة للمريض النفسى وأهله والمجتمع وكل من يهمه أمر هذه القضايا المتعلقة بحقوق المريض النفسى .

والخطة العملية التي نقتريها ونطرحها هنا تتكون من البنود والخطوات التالية :

قانون موحد للطب العقلي :

هناك حاجة ماسة إلى وضع قانون موحد لكل الأمور المتعلقة بالطب النفسي والمرضى النفسيين ، والوضع الراهن هو وجود قوانين قديمة في بعض البلدان تحتاج إلى التحديل ، وفي بلدان عربية أخرى لا يوجد قانون للطب العقلي ، وتسير الأمور وفق بعض القواعد غير الثابتة ، ويعتبر التوصل إلى قانون موحد ينطبق في أكبر عدد من البلدان العربية والإسلامية ، ويتلائم مع ظروف العصر، وتستمد مبادئه من الشريعة الإسلامية ضمن الأولويات الهامة التي يجب الإسراع بإنجازها دون إبطاء.

ويجب أن تتضمن بنود القانون الموحد المقترح للطب النفسي أو العقلي ما يلي :

- 1- الحقوق الدستورية للمريض النفسي بصورة واضحة .
- 2- تنظيم العلاقة بين الطب النفسي والقضاء .
- 3- بنود خاصة بجرائم المرضى النفسيين وكيفية محاكمتهم .
- 4- سرية المريض وحفظها وحدودها .
- 5- حالات الدخول الإلزامي للعلاج، وشروط تقييد حرية المريض وضوابطها .
- 6- تعريفات واضحة للحالات النفسية (أو الجنون) ، وتحديد المسؤولية الجنائية .
- 7- الحالات التي تسقط فيها المسؤولية الجنائية .

8- الأهلية والكفاءة العقلية فى العقود ، والزواج ، والوصية ، والحجر ، والاحوال الشخصية .

9- مشكلات سوء الممارسة الطبية والعلاقة بين المريض والطبيب النفسى.

التوعية النفسية :

هناك حاجة عاجلة أيضا إلى وضع برامج للتوعية بطبيعة الأمراض النفسية يتم توجيهها إلى مختلف قطاعات المجتمع من كل مستويات التعليم ، وعلاقة ذلك مباشرة وهامة بمسألة حقوق المريض النفسى حيث تسهم المعرفة فى هذا المجال فى تعديل كثير من الإتجاهات السلبية نحو المرض النفسى ، ومرضى النفس ، وتحسين صورتهم بما يؤدي إلى التعاطف معهم وقبولهم ، وإزالة الوصمة التى تمثل عبئا هائلا على المرضى النفسيين وذويهم ، ويتم ذلك عمليا بالوسائل التالية:

• دور وسائل الإعلام فى إعداد برامج مبسطة للتوعية بالمرض النفسى ، وتقديم معلومات عن طبيعة هذه الأمراض فى قولب مقبولة تصل إلى الملايين من مشاهدى التلفزيون ومستمعى الإذاعة وقراء الصحف .

• تعديل الصورة السلبية للمرضى النفسيين والطب النفسى - التى أسهم الإعلام فى تكوينها - عن طريق التوعية النفسية ، والتوقف عن استخدام المرضى النفسيين والأطباء كموضوع للفاكاهة والمبالغة التى قد تسمى إليهم .

• ضرورة قيام جهات متعددة فى مقدمتها السلطات الصحية خصوصا مؤسسات الرعاية النفسية بتقديم خدماتها إلى المجتمع خارج أسوارها للوصول إلى أكبر عدد من الحالات حيث أن الغالبية العظمى ممن

يحتاجون إلى الرعاية النفسية لا يذهبون بأنفسهم لطالب العلاج ، ويحقق ذلك علاقة طيبة للطب النفسى بالمجتمع .

• نكرار ظهور المتخصصين فى الطب النفسى والخدمات النفسية والإجتماعية فى وسائل الإعلام ، والحديث عن الخدمات النفسية التى يتم تطويرها ، وإنتاج الكتب والنشرات المبسطة ، وتوزيعها على أكبر قطاع من المواطنين يفيد كثيرا فى إزالة الحواجز بين الطب النفسى والمجتمع .

خطوات أخرى :

هناك بعض الخطوات الأخرى التى نرى أن القيام بها يفيد بطرق مباشرة فى حصول المرضى النفسيين على حقوقهم وتخفيف معاناتهم ، نذكر منها هذه المقترحات :

1-إفتتاح عيادات نفسية داخل المستشفيات العامة ثبت أنه يسهم كثيرا فى تشجيع التردد عليها بدلا من المستشفيات النفسية ، كما أنها تقدم خدمة أفضل وسط التخصصات الطبية الأخرى ، ويزول الحرج من استخدام خدماتها ، ويمكن تطبيق ذلك دون صعوبة ودون الحاجة إلى إمكانيات أو تكلفة عالية .

2-إستبدال المستشفيات العقلية الكبيرة المعروفة التى تضم عددا كبيرا من الأسرة يصل إلى المئات والآلاف بوحدات أخرى صغيرة فى مناطق مختلفة ، وهذه التجربة تم تطبيقها فى بعض البلدان وتمثل اتجاها لتحسين الخدمة وحسن إدارة الوحدات الصغيرة التى لا تزيد طاقة الإستيعاب بها عن 100 سرير فى المتوسط .

3- البدء فوراً بتحديد حجم مشكلة الأمراض النفسية والإعاقة العقلية عن طريق إحصائيات وبائية حتى يمكن التخطيط لتقديم خدمات نفسية يتسم تحديدها وتوزيعها تبعاً لذلك ،وأذكر هنا أن ذلك ممكن عملياً عن طريق الرعاية الأولية ، ويمكن أن تحدد من واقع خرائط توزيع الحالات النفسية في كل منطقة حتى يمكن متابعتها .

4- الإهتمام بالجودة النوعية *Quality assurance* وتحسين الجودة *Quality improvement* في الخدمات المقدمة حالياً للمرضى النفسيين من خلال الرقابة والإشراف على الممستشفيات والمصحات والعيادات النفسية والمراجعة المستمرة لطبيعة ومواصفات الرعاية الصحية لهم .

5- الحاجة إلى تنسيق بين الجهات التي تهتم بالمرضى النفسيين وهي السلطات الصحية ، والرعاية الإجتماعية ، والمؤسسات الأهلية ، ورعاية الشباب ، والجهات الأمنية ، والدعوة الدينية ، وإيجاد الوسيلة للإتصال فيما بين هذه الجهات لتقديم خدمات متكاملة والتعاون لمساعدة المرضى النفسيين في الممستشفيات وبعد الخروج إلى المجتمع .

وفي ختام هذا الموضوع ، نقدم إقتراحاً بإصدار " دليل " حول موضوع حقوق المريض النفسى يتضمن سرد وتوضيح النقاط الخاصة بوضع المرضى النفسيين ، وضرورة إحترامهم ، وطبيعة علاقتهم بالمجتمع، وبعض البنود المتعلقة بالقوانين المعمول بها حالياً فى البلدان العربية والإسلامية الخاصة بحماية المرضى النفسيين وكذلك للمنظور الإسلامى لهذا الموضوع ليكون ذلك نقطة بداية لإهتمام واسع بهذا الموضوع .

والله الموفق والمستعان ،،،

المراجع العربية



- ابن تاج الدين الحنفى 1006 هـ (طبعة 1997) أحكام المرضى (تحقيق محمد سرور البلخى) وزارة الأوقاف ، قطاع الإفتاء ، إدارة البحوث والموسوعات الإسلامية ، الكويت .
- ابن قدامى : المعنى والشرح الكبير (1983) دار الغد العربى ، القاهرة .
- أبو حامد الغزالى (بدون تاريخ) ، إحياء علوم الدين ، دار القلم ، بيروت .
- أبو زيد البلخى (1984) مصالح الأبدان والأفئس ، معهد تاريخ الطوم الإسلامية ، فرانكفورت .
- الحافظ بن حجر العسقلانى (بدون تاريخ) : فتح البارى بشرح صحيح البخارى ، دار الغد العربى ، القاهرة .
- المنظمة العالمية للطب الإسلامى ، الدستور الإسلامى للمهن الطبية ، الندوة الفقهية الأولى بالكويت .
- الموسوعة الفقهية (1989) وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية ، الكويت .
- سيد سابق (1983) " فقه السنة " ، دار الفكر ، بيروت .

- عبد الرحمن الجرزي (1987) " الفقه على المذاهب الأربعة " ، دار الريان ، القاهرة .
- عبد الستار أبو غدة (1991) بحوث في الفقه الطبى والصحة النفسية من منظور اسلامى ، (الطبعة الأولى ص 222) .
- عبد الله محمد عبد الله (1997) حقوق المعاقين نفسياً وعقلياً في الاسلام والقانون ، بحث مقدم في الندوة الفقهية الطبية العاشرة ، الكويت ، أكتوبر 1997 .
- فتيبة الجلبى (1994) " الطب النفسى والقضاء " ، مكتبة الأنجلو ، القاهرة .
- قيس آل الشيخ مبارك (1991) ، التدواى والمسئولية الطبية في الشريعة الاسلامية، مكتبة الفارابى، دمشق .
- كمال مرسى (1988) ، المدخل الى علم الصحة النفسية ، دار القلم للنشر والتوزيع ، الكويت .
- لطفي الشربيني(1995) "تأثير الخلفية الثقافية والاجتماعية على الأمراض النفسية في البيئة العربية " مجلة الثقافة النفسية ، لبنان، العدد 24 .
- لطفي الشربيني (1997) " وصمة المرض النفسى في الثقافة العربية " ، مجلة تعريب الطب ، مركز الوثائق والمطبوعات الصحية، الكويت ، العدد 3 .
- لطفي الشربيني (1997) ، حقوق المريض النفسى : ملاحظات مهنية اولية ، وثيقة اساسية لمنظمة الصحة العالمية - المشاورة البلداتية حول تشريعات الصحة النفسية - الكويت 1997 .

- مجلس مجمع الفقه الاسلامى (1993) السر في المهن الطبية ، قسرار
رقم 83 / 10 / 81 دورة المؤتمر الثامن ببندر سرى ، برونائى دار السلام
في محرم 1414 هـ .
- محمد بدر المنياوى (1997) حقوق المعاقين نفسياً وعقلياً في الاسلام
والقانون ، بحث مقدم في الندوة الفقهية الطبية العاشرة ، الكويت ،
أكتوبر 1997 .
- محمد كامل الخولى (1980) " الطب النفسى الشرعى " ، دار الكاتب
العربى، القاهرة.
- محمد نعيم ياسين (1997) المسؤولية الجنائية للمعاقين عقلياً وحقوقهم
من وجهة النظر الإسلامية ، بحث مقدم في الندوة الفقهية الطبية
العاشرة بالكويت ، أكتوبر 1997.

المراجع الأجنبية References

- *Al Sherbiny (1997). Psychiatry in Arab culture. Paper presented in 7th Pan Arab congress, Lebanon, 1997.*
- *American Academy of Psychiatry and the law (1991) Ethical guidelines for the practice of forensic psychiatry.*
- *American Bar Association (1989). ABA criminal justice mental health standards. ABA, Washington DC.*
- *American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders. 4th ed. APA, Washington DC.*
- *American psychiatric Association (1987). Involuntary commitment to outpatient treatment. APA, Washington DC.*
- *American psychiatric Association (1993). The principales of medical ethics with annotations especially applicable to psychiatry, APA, Washington DC.*
- *Applebaum PS, Guthiel TG (1991). Clinical handbook of psychiatry and the law. New York. Mc graw-hill.*
- *Bebbington P(1993). Transcultural aspects of affective disorders.Int Review of Psychiatry,5:145-50*

- **British Medical Association (1992).** *Rights and responsibilities of doctors.* 2nd ed. London: BMJ publications.
- **Conte HR et al (1989) .** *Ethics in the practice of psychotherapy: A survey.* *AM J psychother*,43:32.
- **Dols MW (1992).** *Majnoun: The madman in the Medical Islamic Society.* Oxford, Clarendon Press.
- **Fink PJ (1989) .** *On being ethical in an unethical world.* *Am J psychiatry*, 146: 1097.
- **Geller JL (1990).** *Clinical guidelines for the use of involuntary outpatient treatment.* *Hosp Community psychiatry*, 41:749-55.
- **Harding et al (1980).** *Mental disorder in primary health care: A study in four developing countries.* *Psychological Medicine*, 10:231- 41.
- **Jones R (1996).** *Mental health act manual .* 5th ed . London: Sweet and Maxwell.
- **Kaplan, Sadock (1995).** *Comprehensive Textbook of psychiatry.* ed 7. Baltimore: Williams & Wilkins.
- **Leff JP (1988).** *Psychiatry around the globe.* London: Geskel.
- **Rosner R (1994).** *Principales of forensic psychiatry,* New York: Chapman & Hall.
- **Simon RI (1987).** *Clinical psychiatry and the law.* Washington DC . American Psychiatric Press.
- **Stone A (1984).** *Law, Psychiatry and Morality.* Washington, American Psychiatric Press.
- **Slovenko R (1984)** *The meaning of mental illness in criminal responsibility.* *J Of Legal Medecine*, 5:1-61.
- **Windsale WJ (1989)** *Ethics in psychiatry.* In: *comprehensive Textbook of Psychiatry*, ed5, Kaplan HI, Sadock BJ, eds. Baltimore: Williams & Wilkins.

- *World Health Organization (1992). International classification of Diseases (ICD-10). WHO, Geneva.*
- *World Health Organization (1997). Nations for Mental Health : An Overview of a strategy to improve the mental health of underserved population. WHO, Geneva.*

ملاحق

Appendices

ملحق (1) مبادئ الأمم المتحدة حول حقوق المرضى النفسيين .

ملحق (2) وثيقة الأقصر لحقوق المرضى النفسيين .

ملحق، (3) بعض مظاهر واعراض الامراض النفسية .

ملحق (1)

مبادئ الأمم المتحدة حول حقوق المرضى النفسيين

- حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية (119/46) .

ان الجمعية للعامة، إذ تضع في اعتبارها احكام الإعلان العالمي لحقوق الانسان، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واحكام الصكوك الاخرى ذات الصلة، مثل اعلان حقوق المعوقين، ومجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الاشخاص الذين يتعرضون لأى شكل من أشكال الاحتجاز او السجن. وإذ تشير الي قرارها 53/33 المؤرخ في 14 كانون الأول / ديسمبر 1978 ، لذى طلبت فيه الي لجنة حقوق الانسان ان تحت للجنة الفرعية لمنع التمييز وحماية الاقليات علي الاضطرلاع ، علي سبيل الاولوية، بدراسة بشأن مسألة حماية الاشخاص المحتجزين علي اساس اختلالصحتهم العقلية ، بغية اعداد مبادئ توجيهية .

واذ تشير ايضا الي قرارها 92/45 للمؤرخ في 14 كانون الاول / ديسمبر 1990 ، الذى رحبت فيه بالتقدم الذى احرزه الفريق العامل التابع

للجنة حقوق الانسان في وضع مشروع مجموعة مبادئ لحماية الاشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية علي اساس مشروع مقدم الي اللجنة من اللجنة الفرعية لمنع التمييز وحماية الاقليات.

وإذ تحيط علماً بقرار لجنة حقوق الانسان 46/1991 المؤرخ في 5 آذار / مارس 1991 ، الذي ايدت فيه اللجنة مشروع مجموعة المبادئ التي قدمها اليها الفريق العامل وقررت احوالها مع تقرير للفريق العامل الي الجمعية العامة عن طريق المجلس الاقتصادي والاجتماعي .

وإذ تحيط علماً ايضاً بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي 29/1991 المؤرخ في 31 أيار / مايو 1991 ، الذي قرر فيه المجلس احوالة مشروع مجموعة المبادئ وتقرير الفريق العامل الي الجمعية العامة.

وإذ تحيط علماً كذلك بتوصيات لجنة حقوق الانسان الواردة في قرارها 46/1991 وتوصيات المجلس الاقتصادي والاجتماعي الواردة في قراره 29/1991 بأنه ينبغي ، عند اعتماد الجمعية العامة لمشروع مجموعة المبادئ ، نشر نصها الكامل علي اوسع نطاق ممكن ونشر مقدمة مجموعة المبادئ في الوقت ذاته بوصفها وثيقة مصاحبة ، وذلك لفائدة الحكومات والجمهور عامة.

وإذ تحيط علماً بمذكرة الأمين العام ، التي يتضمن مرفقها مشروع مجموعة المبادئ ومقدمة مجموعة المبادئ ،

1. تعتمد مبادئ حماية الاشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية للوارد نصها في مرفق هذا القرار ؛
2. تطلب الي الامين العام ادراج نص مجموعة المبادئ هو والمقدمة في الطبعة القادمة من " حقوق الانسان : مجموعة صكوك دولية " ؛

3.تطلب الي الامين العام نشر مجموعة المبادئ علي اوسع نطاق ممكن
 وضمان نشر المقدمة في الوقت ذاته كوثيقة مصاحبة ، وذلك لفائدة
 الحكومات والجمهور عامة .

الجلسة العامة 75

17 كانون الأول / ديسمبر 1991

المرفق

مبادئ حماية الاشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية

الاتطبيق

تنطبق هذه المبادئ دون تمييز بأى دافع ، كالتمييز بسبب العجز ، او العنصر ، او اللون ، او اللغة ، او الدين ، او الرأى السياسي او غير السياسي ، او الاصل القومي او الاجتماعي ، او المركز القانوني او الاجتماعي ، او السن ، او الثروة ، او المولد .

التعاريف

في هذه المبادئ :

أ. تعني عبارة " المحامي " ممثلاً قانونياً او ممثلاً اخر مؤهلاً .

ب. تعني عبارة " السلطة المستقلة " سلطة مختصة ومستقلة يقضي بوجودها القانون المحلي .

ج. تشمل " العناية بالصحة العقلية " تحليل حالة الشخص العقلية وتشخيصها وتوفير العلاج والعناية وإعادة التأهيل فيما يتعلق بمرض عقلي او الاشتباه في الاصابة بمرض عقلي .

د. تعني " مصحة الامراض العقلية " اى مؤسسة ، او اى وحدة في مؤسسة تكون وظيفتها الاساسية توفير العناية بالصحة العقلية .

هـ. تعني عبارة " الممارس في الصحة العقلية " طبيباً ، او اخصائياً نفسياً او اكلينيكيّاً ، او ممرضة ، او اخصائياً اجتماعياً او شخصاً آخر مدرباً

ومؤهلاً علي نحو مناسب وذا مهارات خاصة تتصل بالرعاية الصحية العقلية .

و، تعني عبارة " المريض " شخصاً يتلقى رعاية صحية عقلية ، ويشمل جميع الأشخاص الذين يدخلون مصحة للأمراض العقلية .

ز، تعني عبارة " الممثل الشخصي " شخصاً يكلفه القانون بمهمة تمثيل مصالح المريض في اى ناحية خاصة او ممارسة حقوق خاصة نيابة عن المريض ، ويشمل ذلك الأب او الأم او الوصي القانوني علي قاصر ما لم ينص القانون المحلي علي غير ذلك .

ح، تعني عبارة " هيئة الفحص " الهيئة المنشأة وفقاً للمبدأ 17 لإعادة النظر في ادخال مريض او احتجازه قسراً في مصحة للأمراض العقلية .

بند تقييدى عام

لا يجوز اخضاع ممارسة الحقوق الواردة في هذه المبادئ الا للقيود التي يقضي بها القانون والتي تكون لازمة لحماية صحة وسلامة الشخص المعني او الاشخاص الاخرين ، او لحماية السلامة العامة او النظام العام او الصحة العامة او الآداب العامة ، او حقوق الآخرين وحررياتهم الاساسية .

المبدأ 1

الحريات الأساسية والحقوق الأساسية

1. يتمتع جميع الأشخاص بحق الحصول علي الفضل ما هو متاح من رعاية الصحة العقلية التي تشكل جزءاً من نظام الرعاية الصحية والاجتماعية .
2. يعامل جميع الأشخاص المصابين بمرض عقلي او الذين يعالجون بهذه الصفة معاملة انسانية مع احترام ما للإنسان من كرامة لصيلة .
3. لجميع الأشخاص المصابين بمرض عقلي او الذين يعالجون بهذه الصفة الحق في الحماية من الاستغلال الاقتصادي والجنسي وغيرهما من اشكال الاستغلال ، ومن الايذاء الجسدي او غير الجسدي والمعاملة المهينة .
4. لا يجوز ان يكون هناك تمييز بدعوى المرض العقلي، ويعني "التمييز" اى تفریق او استبعاد او تفضيل يؤدي الي ابطال او اضعاف في التمتع بالحقوق ، ولا تعتبر للتدابير الخاصة التي تتخذ لمجرد حماية حقوق الأشخاص المصابين بمرض عقلي ، او ضمان النهوض بهم تمييز ، ولا يشمل التمييز اى تفریق ، او استبعاد او تفضيل يجرى وفقاً لأحكام هذه المبادئ ويكون ضرورياً لحماية ما لشخص مصاب بمرض عقلي او لأفراد آخرين من حقوق الانسان .
5. لكل شخص مصاب بمرض عقلي الحق في ممارسة جميع الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية المعترف بها في الإعلان العالمي لحقوق الانسان ، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ، والعهد الدولي الخاص بالحقوق

المدنية والسياسية ، وفي الصكوك الاخرى ذات الصلة مثل الاعلان الخاص بحقوق المعوقين ، ومجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الاشخاص الذى يتعرضون لأى شكل من اشكال الاعتقال او السجن .

6. اى قرار يتخذ بسبب إصابة شخص بمرض عقلي بأن هذا الشخص عديم الاهلية القانونية، اى قرار يتخذ بنتيجة لعدم الأهلية ، بتعيين ممثل شخصي ، لا يجوز اتخاذه الا بعد محاكمة عادلة تجريها محكمة ونزيهه، منشأ بموجب القانون المحلي ، ويحق للشخص الذى تكون اهليته موضع النظر ان يمثلته محام ، واذا لم يحصل الشخص الذى تكون اهليته موضع للنظر علي هذا التمثيل بنفسه ، وجب ان يوفر له هذا التمثيل دون ان يدفع اجراً عنه طالما لم تكن تتوفر له الامكانيات الكافية للدفع ، ولا يجوز ان يمثل المحامي في نفس الدعوى مصحة للأمراض العقلية او العاملين فيها ، ولا يجوز ايضا ان يمثل احد افراد اسرة الشخص الذى تكون اهليته موضع للنظر ، ما لم تقتنع المحكمة بانعدام التعارض في المصلحة ، ويجب ان يعاد النظر في القرارات المتعلقة بالأهلية وبالحاجة الي ممثل شخصي علي فترات متفرقة معقولة يحددها القانون المحلي ، ويحق للشخص الذى تكون اهليته موضع النظر ، ولممثله الشخصي ، ان وجد ، ولأى شخص آخر معني ان يستأنف اى قرار من هذا القبيل لما محكمة اعلي.

7. عندما تتبين محكمة او هيئة قضائية مختصة اخرى ان الشخص المصاب بمرض عقلي عاجز عن ادارة شؤونه ، تتخذ التدابير ، في حدود ما يلزم ويناسب حالة ذلك للشخص ، لضمان حماية مصالحه .

المبدأ 2

حماية القصر

تولي عناية خاصة ، في حدود اغراض هذه المبادئ وفي اطار القانون المحلي المتعلق بحماية القصر ، لحماية حقوق القصر ، بما في ذلك، اذا لزم الامر ، تعيين ممثل خاص من غير افراد الاسرة .

المبدأ 3

الحياة في المجتمع المحلي

لكل شخص مصاب بمرض عقلي الحق في ان يعيش وان يعمل ، قدر الامكان ، في المجتمع المحلي .

المبدأ 4

تقرير الاصابة بالمرض العقلي

1. يكون تقرير ان شخصاً مصاباً بمرض عقلي وفقاً للمعايير الطبية المقبولة دولياً .

2. لا يجوز ابدأ تقرير الاصابة بمرض عقلي علي اساس المركز السياسي او الاقتصادي او الاجتماعي ، او العضوية في جماعة ثقافية او عرقية او دينية او لأي سبب آخر لا يمت بصلة مباشرة لحالة الصحة العقلية .

3. لا يجوز ابدأ ان يكون النزاع الاسرى او المهني ، او عدم الامتثال للقيم الاخلاقية او الاجتماعية او الثقافية او السياسية او المعتقدات الدينية

المساعدة في المجتمع المحلي لشخص ما ، عاملاً مقررأً في تشخيص المرض العقلي .

4. لا يجوز ان يبرر اى قرار يتخذ في الحاضر او المستقبل بشأن اصابة شخص بمرض عقلي بمجرد ان يكون هذا للشخص قد سبق علاجه او دخوله في مستشفى بصفته مريضاً .

5. لا يجوز لأى شخص او لأى هيئة تصنيف ما علي انه مصاب بموضع عقلي ، او الإشارة الي ذلك بطريقة اخرى ، الا للأغراض التي تتصل مباشرة بالمرض العقلي او بعواقبه .

المبدأ 5

الفحص الطبي

لا يجوز اجبار اى شخص علي اجراء فحص طبي يستهدف تقريره ما إذا كان مصاباً او غير مصاب بمرض عقلي الا وفقاً لإجراء مصرح به في القانون المحلي .

المبدأ 6

السرية

يحترم الحق في سرية المعلومات فيما يتعلق بجميع الأشخاص الذين تنطبق عليهم هذه المبادئ .

المبدأ 7

الثقافة ودور المجتمع المحلي

1. لكل مريض الحق في ان يعالج وان يعتني به ، قدر الإمكان ، في المجتمع المحلي الذي يعيش فيه .
2. حينما يجرى العلاج في مصحة للأمراض العقلية يكون من حق المريض ان يعالج بالقرب من منزله او منزل اقربائه او اصدقائه متسي امكن ذلك ، وان يعود الي مجتمعه المحلي في اقرب وقت ممكن .
3. لكل مريض الحق في علاج يناسب خلفيته الثقافية .

المبدأ 8

معايير الرعاية

1. لكل مريض الحق في ان يحصل علي الرعاية الصحية والاجتماعية التي تناسب احتياجاته الصحية ، كما يحق له الحصول علي الرعاية والعلاج وفقاً لنفس المعايير المنطبقة علي المرضى الآخرين .
2. تتوفر كل مريض للحماية من الأذى ، بما في ذلك العلاج بالأدوية التي لا يكون هناك مبرر لها ، ومن الايذاء علي ايدي المرضى الآخرين او الموظفين او غيرهم ، ومن الاعمال الاخرى التي تسبب الما عقلياً او ضيقاً بدنياً .

المبدأ 9

العلاج

1. لكل مريض الحق في ان يعالج بأقل قدر من القيود البيئية ، وبالعلاج الذي يتطلب أقل قدر ممكن من التقييد او التدخل ويكون ملائماً لاحتياجات المريض الصحية والحاجة الي حماية سلامة الآخرين البدنية.
2. يكون علاج كل مريض ورعايته قائماً علي اساس خطة توضع لكل مريض علي حدة وتناقش معه ، ويعاد النظر فيها بانتظام ، وتعديل حسب الاقتضاء ، ويقدمها مهنيون مؤهلون .
3. يكون توفير الرعاية للصحة العقلية دائماً وفقاً لما ينطبق من معايير آداب المهنة المتعلقة بالممارسين في ميدان الصحة العقلية ، بما في ذلك المعايير المقبولة دولياً مثل مبادئ آداب مهنة الطب المتعلقة بدور الموظفين الصحيين ، ولا سيما الاطباء ، في حماية المسجونين والمحجزين من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة او العقوبة القاسية او اللاإنسانية او المهينة ، التي اعتمدها الجمعية العامة للأمم المتحدة ، ولا يجوز ابدأ إساءة استخدام المعلومات والمهارات الطبية في مجال الصحة العقلية .
4. ينبغي ان يستهدف علاج كل مريض للحفاظ علي استقلاله الشخصي وتعزيزه .

المبدأ 10

العلاج والأدوية

1. يتعين أن تفي الأدوية باحتياجات المريض الصحية على أفضل وجه ، ولا تعطى للمريض إلا لأغراض علاجية أو تشخيصية وليس على سبيل العقوبة .
2. لا يجوز وصف الأدوية إلا عن طريق متخصصين في الصحة العقلية أو ممارس بصرح له القانون بذلك ويسجل العلاج في سجلات المريض.

المبدأ 11

الموافقة على العلاج

1. لا يجوز إعطاء أى علاج لمريض دون موافقته عن علم باستثناء ما يرد للنص عليه في بنود أخرى من هذا المبدأ .
2. الموافقة عن علم هي موافقة يتم الحصول عليها بحرية دون تهديد أو اغراء عن طريق معلومات كافية ومفهومة للمريض حول: التشخيص - الغرض من العلاج ومنته المحتملة والفائدة المتوقعة منه - اساليب العلاج الأخرى - خطة العلاج المقترح وآثاره الجانبية .
3. يجوز للمريض أن يطلب حضور شخص أو اشخاص من اختياره أثناء اجراء اعطاء الموافقة .
4. للمريض حق في رفض أى علاج أو إيقافه ، وينبغي أن يتم شرح عواقب ذلك للمريض .

5. لا يجوز بأى حالة دعوة المريض أو إغراؤه بالتنازل عن حقه باعطاء الموافقة عن علم ويجب توضيح انه لا يمكن اعطاء العلاج الا بالموافقة.

6. باستثناء بعض الحالات يمكن اعطاء المريض العلاج دون موافقة اذا كان المريض لا يستطيع بحكم حالته ان يدرك حالته وحاجته للعلاج .

7. يمكن لممثل شخصي للمريض اعطاء الموافقة بعد تقديم معلومات له عن العلاج اذا كان المريض لا يستطيع اعطاء الموافقة .

8. اذا تطلبت حالة المريض التدخل العاجل وقرر ذلك اطباء الصحة العقلية يمكن اعطاء الأدوية الضرورية فقط .

9. يجب اعلام المريض بالعلاج إذا لم تؤخذ موافقته واشراكه في خطة العلاج بأى وسيلة ممكنة .

10. يجب تسجيل كل علاج للمريض في السجلات فوراً سواء كان اختياري أو غير اختياري .

11. لا يستخدم التقييد الجسدى أو العزل غير الاختياري للمريض الا حسب الاجراءات المعتمدة رسمياً لمصحة الامراض العقلية ، وفقط عندما يكون ذلك هو الوسيلة الوحيدة المتاحة للحيلولة دون وقوع ضرر فوري أو وشيك للمريض أو للآخرين . ويجب ان لا يمتد هذا الاجراء الي الفترة الضرورية تماماً لتحقيق هذا الغرض . وتسجل جميع حالات التقييد الجسدى أو العزل غير الاختياري ، واسبابها ، وطبيعتها ، ومداها في السجل الطبي للمريض ، ويجب ابقاء المريض المقيد أو المعزول في ظروف مناسبة وتحت الرعاية والمراقبة الدقيقة والمنظمة من جانب موظفي المصحة المؤهلين ويجب اشعار الممثل الشخصي ، ان وجد وإذا كان لذلك صلة بالموضوع ، علي الفور بأى تقييد جسدى أو عزل غير اختياري للمريض .

12. لا يجوز مطلقاً إجراء التعقيم كعلاج للمرض العقلي .
13. لا يجوز إجراء معالجة طبية أو جراحية كسيرة لشخص مصاب بمرض عقلي إلا إذا كان القانون المحلي يسمح بذلك ، وفقط في حالة اعتبار ذلك يفي علي أفضل وجه باحتياجات المريض الصحية ، وبشرط موافقة المريض عن علم علي ذلك إلا في الحالة التي يكون فيها المريض عاجز عن اعطاء الموافقة عن علم ، ولا يجوز الإذن بالمعالجة إلا بعد استعراض شامل للحالة .
14. لا يجوز إجراء معالجة نفسية أو غيرها من أنواع العلاج التجاوزي الذي لا يمكن تدارك آثاره للمرض العقلي لمريض مودع في مصحة للأمراض العقلية دون إرادته ، ويجوز إجراء هذه العلاجات ، في الحدود التي يسمح بها القانون المحلي ، لأي مريض آخر فقط عندما يكون المريض قد اعطي موافقته عن علم وتكون هيئة خارجية مستقلة قد اقتنعت بأن هناك موافقة حقيقية عن علم وبأن العلاج يفي علي أفضل وجه باحتياجات المريض الصحية .
15. لا يجوز مطلقاً إجراء تجارب اكلينيكية وعلاج تجريبي علي أي مريض دون موافقته عن علم، ويستثنى من ذلك حالة عجز المريض عن اعطاء الموافقة عن علم ، حيث لا يجوز عندئذ أن تجرى عليه تجربة اكلينيكية أو أن يعطي علاجاً تجريبياً إلا بموافقة هيئة فحص مختصة ومستقلة تستعرض حالته ويتم تشكيلها خصيصاً لهذا الغرض .
16. في الحالات المحددة في الفقرات 6 ، 7 ، 8 ، 13 ، 14 ، 15 من هذا المبدأ يحق للمريض أو لممثله الشخصي ، أو لأي شخص معني ، أو يطعن امام هيئة قضائية أو سلطة مستقلة أخرى في أي علاج يعطى للمريض .

المبدأ 12

الإشعار بالحقوق

1. يحاط المريض المودع في مصحة للأمراض العقلية علماً ، في اقرب وقت ممكن بعد ادخاله في المصحة ، بشكل ولغة يمكن للمريض ان يفهمها ، بجميع حقوقه وفقاً لهذه المبادئ وبموجب القانون المحلي ، ويجب ان تتضمن المعلومات توضيحاً لهذه الحقوق ولكيفية ممارستها .
2. إذا عجز المريض عن فهم هذه المعلومات ، وما دام عجزه عن هذا الفهم قائماً ، وجب عندئذ ابلاغ حقوق المريض الي الممثل الشخصي ، إن وجد وإذا كان ذلك ملائماً ، والي الشخص لو الاشخاص القادرين علي تمثيل مصالح المريض علي افضل وجه والراغبين في ذلك .
3. يحق للمريض الذي يتمتع بالأهلية اللازمة ان يعين شخصاً تـبـلـغ اليه المعلومات نيابة عنه ، وكذلك شخصاً لتمثيل مصالحه لدى سلطات المصحة .

المبدأ 13

الحقوق والأحوال في مصحات الأمراض العقلية

(1) يكفل الاحترام الكامل لحق كل مريض مودع في مصحة للأمراض

العقلية في ان يتمتع ، بصفة خاصة ، بما يلي :

أ - الاعتراف في كل مكان بصفته الاعتبارية امام القانون .

ب - خصوصيته .

ج - حرية الاتصالات التي تشمل حرية الاتصال بالاشخاص

الاخرين في المصحة ، وحرية ارسال وتسلم رسائل خاصة غير

مراقبة ، وحرية تلقي زيارات مكفولة الخصوصية من محام او ممثل

شخصي ، ومن زائرين آخرين في جميع الاوقات المعقولة ، وحرية

الحصول علي خدمات البريد والهاتف وعلي الصحف والاستماع الي

الاذاعة ومشاهدة التلفزيون .

د - حرية الدين او المعتقد .

(2) تكون البيئة والاحوال المعيشية في مصحات الامراض العقلية اقرب ما

يمكن لأحوال الحياة الطبيعية التي يحياها الاشخاص نوو السن المماثلة،

وتشمل بصفة خاصة ما يلي :

أ - مرافق للأنشطة الترويحية وأنشطة اوقات الفراغ .

ب - مرافق للتعليم .

ج - مرافق لشراء او تعني الاثنياء اللازمة للحياة اليومية والترفيه

والاتصال .

د - مرافق لاشتراك المريض في عمل يناسب خلفيته الاجتماعية

والثقافية ، وللتدبير المناسبة لإعادة التأهيل المهني من اجل تعزيز

اعادة الاندماج في المجتمع ، والتشجيع علي استخدام هذه المرافق ، ويجب ان تشمل تلك التدابير الارشاد المهني وخدمات للتكريب المهني و لايجاد العمل ، بغية تمكين المرضى من الحصول علي عمل في المجتمع او الاحتفاظ به .

3) لا يجوز في اى ظروف اخضاع مريض للعمل الاجبارى ، وينبغي ان يتمكن المريض ، في الحدود التي تتفق مع احتياجاته ومع متطلبات ادارة المؤسسة ، من اختيار نوع العمل الذى يريد ان يؤديه .

4) لا يجوز استغلال عمل مريض في مصحة للأمراض العقلية ويكون لكل مريض الحق في ان يحصل عن اى عمل يؤديه علي نفس الاجر الذى يدفع ، حسب القانون او العرف المحلي ، عن مثل هذا العمل الي شخص غير مريض ، ويجب ان يكون لكل مريض في جميع الاحوال الحق في الحصول علي نصيب منصف من اى اجر يدفع الي مصحة الامراض العقلية عن عمله .

المبدأ 14

موارد مصحات الأمراض العقلية

1) ينبغي ان يكون لمصحة الأمراض العقلية نفس مستوى الموارد الذى يكون لأى مؤسسة صحية أخرى ، ولا سيما ما يلي :

أ - عدد كاف من الاطباء المؤهلين وغيرهم من العاملين المهنيين المناسبين ، ومكان كاف لتوفير الخصوصية لكل مريض ، وبرنامج علاج مناسب وفعال .

ب - معدات لتشخيص الأمراض وعلاج المرضى .

ج - الرعاية المهنية المناسبة .

د - العلاج الكافي والمنظم والشامل ، بما في ذلك إمدادات الأدوية .
 (2) يجب ان تقوم السلطات المختصة بالتفتيش علي كل مصحة للأمراض العقلية بتواتر كاف لضمان اتساق احوال المرضى وعلاجهم ورعايتهم مع هذه المبادئ .

المبدأ 15

مبادئ ادخال المرضى في المصحات

1. في حالة احتياج مريض الي العلاج في مصحة للأمراض العقلية ، نبذل كل الجهود الممكنة لتجنب ادخاله علي غير ارادته .
2. تجرى ادارة دخول المريض الي مصحة للأمراض العقلية بنفس طريقة دخول اى مصحة اخرى من اجل اى مرض آخر .
3. يكون لكل مريض ادخل في مصحة للأمراض العقلية علي غير إرادته الحق في مغادرتها في اى وقت ، ما لم تنطبق عليه المعايير المتعلقة باحتجاز المرضى علي غير ارادتهم ، حسبما يرد بيانه في المبدأ 16 ادناه ، وينبغي لإعلام المريض بهذا الحق .

المبدأ 16

ادخال المريض في مصحة للأمراض العقلية علي غير ارادته

1) لا يجوز ادخال شخص الي مصحة للأمراض العقلية علي غير ارادته بوصفه مريضاً ، او استبقاؤه كمريض علي غير ارادته في مصحة الأمراض العقلية بعد ادخاله كمريض باختياره ، ما لم يقرر طبيب مؤهل في مجال الصحة العقلية ومرخص له قانوناً بالممارسة في هذا المجال ، ويكون قراره ، وفقاً للمبدأ 4 اعلاه ان ذلك الشخص مصاب بمرض عقلي ، ولانه يرى ما يلي :

أ - انه يوجد ، بسبب هذا المرض العقلي ، احتمال جدى لحدوث اذى فوري او وشيك لذلك الشخص او لغيره من الاشخاص .

ب - او انه يحتفل ، في حالة شخص يكون مرضه العقلي شديد وملكة التمييز لديه مختلة ، ان يؤدي عدم ادخاله المصحة او احتجازه فيها الي تدهور خطير في حالته او الي الحيلولة دون اعطائه العلاج المناسب الذى لا يمكن ان يعطي اياه الا بإدخاله مصحة للأمراض العقلية ، وفقاً لمبدأ اقل الحلول البديلة تقييداً .

وفي الحالة المشار اليها في الفقرة الفرعية (ب) ، يجب ، حينما امكن ذلك ، استشارة طبيب ممارس ثانه في مجال الصحة العقلية ، يكون مستقلاً عن الطبيب الأول ، وإذا تمت هذه الاستشارة ، فإنه لا يجوز ادخال الشخص او احتجازه علي غير ارادته الا بموافقة الطبيب الممارس الثاني .

2) يكون ادخال الشخص او احتجازه علي غير ارادته في بادئ الأمر لفترة قصيرة يحددها القانون المحلي للملاحظة والعلاج الأولي ، في انتظار

قيام هيئة فحص بالنظر في ادخال المريض او احتجازه ، وتبلغ اسباب الادخال او الاحتجاز الي المريض دون تأخير كما يبلغ الادخال او الاحتجاز واسبابه فوراً وبالتفصيل الي هيئة الفحص ، والسبي الممثل الشخص للمريض ، إن وجد ، وكذلك الي امرة المريض ما لم يعترض المريض علي ذلك .

3) لا يجوز ان تستقبل مصحة الأمراض العقلية مرضي ادخلوا علي غير ارادتهم الا اذا كلفت سلطة مختصة يحددها القانون المحلي المصحة بالقيام بذلك .

المبدأ 17

هيئة الفحص

1. تكون هيئة الفحص هيئة قضائية او هيئة اخرى مستقلة ونزيهة تنشأ بموجب القانون المحلي وتعمل وفقاً للإجراءات الموضوعة بمقتضي القانون المحلي ، وتستعين هذه الهيئة ، في اتخاذ قراراتها ، بواحد او اكثر من الاطباء الممارسين المؤهلين والمستقلين في مجال الصحة العقلية ، وتأخذ رأيهم في الاعتبار .

2. تجرى اعادة النظر الأولية التي تقوم بها هيئة الفحص ، حسبما تتطلبه الفقرة 2 من المبدأ 16 اعلاه ، في قرار بإدخال او احتجاز شخص مريض علي غير ارادته في القرب وقت ممكن بعد اتخاذ ذلك القرار ، وتتم وفقاً للإجراءات بسيطة وسريعة وفقاً لما يحدده القانون المحلي .

3. تقوم هيئة الفحص دورياً باستعراض حالات لمرضي المحتجزين علي غير ارادتهم، وذلك علي فترات متفرقة وفقاً لما يحدده القانون المحلي.

4. يكون للمريض المحتجز علي غير ارادته حق تقديم طلبات الي هيئة الفحص علي فترات معقولة ، وفقا لما ينص عليه القانون المحلي ، لإطلاق سراحه او تحويله الي وضع الاحتجاز الطوعي .
5. تقوم هيئة الفحص ، لدى كل استعراض ، بالنظر فيها إذا كانت معايير الإدخال علي غير الإرادة المبينة في الفقرة 1 من المبدأ 16 اعلاه مازالت مستوفاة ، وإذا لم تكن كذلك ، تعين اخلاء سبيل المريض كمريض محتجز علي غير ارادته .
6. اذا اقتنع الطبيب الممارس في مجال الصحة العقلية والمسئول عن الحالة ، في اي وقت ، بأن شروط احتجاز شخص بوصفه مريضاً محتجزاً علي غير ارادته لم تعد مستوفاة ، تعين عليه ان يأمر بإخراج ذلك الشخص بوصفه مريضاً محتجزاً علي غير ارادته .
7. يكون للمريض او لممثله الشخصي او لأي شخص معني الحق ان يطعن امام محكمة اعلي في قرار بإدخال المريض او احتجازه في مصحة للأمراض العقلية .

المبدأ 18

الضمانات الإجرائية

1. يحق للمريض ان يختار ويعين محامياً يمثلته بوصفه مريضاً ، بما في ذلك تمثيله في اى اجراء للشكوى او للطعن ، واذا لم يحصل المريض بنفسه علي هذه الخدمات ، تعين توفير محام له دون ان يدفع المريض شيئاً ، وذلك في حدود افتقاره الي الامكانيات الكافية للدفع .
2. يكون للمريض ايضا الحق في الاستعانة ، اذا لزم الامر ، بخدمات مترجم فوري ، وفي الحالات التي تلتزم فيها هذه الخدمات ولا يحصل عليها المريض بنفسه ، يتعين توفيرها له دون ان يدفع شيئاً ، وذلك في حدود افتقاره الي الامكانيات الكافية للدفع .
3. يجوز للمريض ومحامي المريض ان يطلبوا وان يقدموا في اى جلسة تقريراً مستقلاً عن الصحة العقلية واي تقارير اخرى وادلة شفوية ومكتوبة وغيرها من الأدلة التي تكون لها صلة بالأمر ويجوز قبولها .
4. تعطي للمريض ومحاميه نسخ من سجلات المريض ومن اي تقارير ووثائق ينبغي تقديمها ، الا في حالات خاصة يتقرر فيها ان كشف امو بعينه للمريض من شأنه ان يسبب لصحته ضرراً خطيراً او ان يعرض سلامة الآخرين للخطر ، ووفقا لما قد ينص عليه القانون المحلي ، فلن وثيقة لا تعطي للمريض ينبغي اعطاؤها لممثل المريض الشخصي ومحاميه عندما يمكن القيام بذلك في اطار الثقة والسرية ، وعند الامتناع عن اعطاء اى جزء من اى وثيقة الي المريض ، يتعين اخطار المريض او محاميه ، ان وجد ، بهذا الامتناع وباسبابه ، مع خضوع هذا الامتناع لإعادة النظر فيه قضائياً .

5. يكون للمريض ولممثله الشخصي ومحاميه الحق في ان يحضروا اى جلسة وان يتركوا فيها وان يستمع اليهم شخصياً .

6. اذا طلب المريض او ممثله الشخصي او محاميه حضور شخص معين في اى جلسة ، تعين السماح بحضور هذا الشخص ، ما لم يتقرر ان حضوره يمكن ان يلحق ضرراً خطيراً بصحة المريض او ان يعرض سلامة الآخرين للخطر .

7. اى قرار يتخذ بشأن ما اذا كان يجب ان تعقد الجلسة او ان يعقد جزء منها علناً او سراً وان تتقل علناً ، ينبغي ان تراعى فيه تماماً رغبات المريض نفسه ، وضرورة احترام خصوصيته وخصوصية الاشخاص الآخرين ، وضرورة منع حدوث ضرر خطير لصحة المريض او تجنب تعريض سلامة الآخرين للخطر .

8. يجب تدوين القرار الناشئ عن الجلسة وتدوين اسبابه ، واعطاء المريض وممثله الشخص ومحاميه نسخاً من ذلك للقرار ، ولدى البت فيما اذا كان القرار سينشر بالكامل او جزئياً ، يجب ان تراعى تماماً في ذلك رغبات المريض نفسه ، وضرورة احترام خصوصيته وخصوصية الاشخاص الآخرين ، والمصلحة العامة في اقامة العدل علناً ، وضرورة منع حدوث ضرر خطير لصحة المريض او تجنب تعريض سلامة الآخرين للخطر .

المبدأ 19

الحصول على المعلومات

1. يكون للمريض (الذي يشمل مصطلحه في هذا المبدأ المريض السابق) الحق في الحصول على المعلومات المتعلقة به والواردة في سجلاته الصحية والشخصية التي تحتفظ بها مصلحة الأمراض العقلية ، ويمكن ان يخضع هذا الحق لقيود بغية منع حدوث ضرر خطير لصحة المريض وتجذب تعريض سلامة الآخرين للخطر . ووفقاً لما قد ينص عليه القانون المحلي ، فإن أي معلومات من هذا القبيل لا تعطى للمريض ، ينبغي اعطاؤها لممثل المريض الشخصي ومحاميه عندما يمكن القيام بذلك في اطار الثقة والمرية . وعند الامتناع عن اعطاء المريض اياً من هذه المعلومات ، يتعين اخطار المريض او محاميه ، ان وجد ، بهذا الامتناع وبأسبابه مع خضوع هذا الامتناع لاعادة النظر فيه قضائياً .

2. تدرج في ملف المريض عند الطلب أي تعليقات مكتوبة يقدمها المريض او ممثله الشخصي او محاميه .

المبدأ 20

مرتكبو الجرائم

1. ينطبق هذا المبدأ على الاشخاص الذين يتفنون احكاما بالسجن بسبب ارتكابهم جرائم ، او للذين يحتجزون على نحو اخر اثناء اجراءات او

تحقيقات جنائية موجهة ضدهم ، والذين يتقرر انهم مصابون بمرض عقلي او يعتقد في احتمال اصابتهم بمثل هذا المرض .

2. ينبغي ان يتلقى جميع هؤلاء الاشخاص افضل رعاية متاحة للصحة العقلية كما هو منصوص عليه في المبدأ (1) من هذه المبادئ . وتطبق هذه المبادئ عليهم الي اقصى حد ممكن ، باستثناء ما تقتضيه هذه الظروف فقط من تعديلات واستثناءات محدودة . ولا يجوز ان تحل هذه التعديلات والاستثناءات بما للأشخاص من حقوق بموجب الصكوك المذكورة في الفقرة (5) من المبدأ اعلاه .

3.يجوز ان يسمح للقانون المحلي لمحكمة او سلطة اخرى مختصة بعمل علي اساس مشورة طبية مختصة ومستقلة ، بأ، تأمر بإدخال هؤلاء الأشخاص في مصحة للأمراض العقلية.

4.ينبغي في جميع الاحوال ان يتفق علاج الاشخاص الذين يتقرر انهم مصابون بمرض عقلي مع المبدأ (11) اعلاه .

المبدأ 21

الشكاوى

يحق لكل مريض او مريض سابق ان يقدم شكوى عن طريق الاجراءات المحددة في القانون المحلي .

المبدأ 22

المراقبة وسبل الانتصاف

ينبغي للدول ان تكفل وجود آليات مناسبة متساوية للتشجيع علي الامتثال لهذه المبادئ ، ومن اجل التفتيش علي مصحات الامراض العقلية ، وتقديم الشكاوى والتحقيق فيها وايجاد حلول لها ، ومن اجل اقامة الدعاوى المناسبة التأديبية او القضائية بسبب سوء الملوكة المهني او انتهاك حقوق المريض .

المبدأ 23

التنفيذ

1. ينبغي للدول ان تنفذ هذه المبادئ عن طريق اتخاذ تدابير مناسبة تشريعية وقضائية وإدارية وتعليمية وغيرها من التدابير ، وان تعيد النظر في تلك التدابير بصفة دورية .
2. يجب علي الدول ان تجعل هذه المبادئ معروفة علي نطاق واسع بوسائل مناسبة وفعالة .

المبدأ 24

نطاق المبادئ المتعلقة بمصحات الامراض العقلية

تتطبق هذه المبادئ علي جميع الاشخاص الذين يدخلون في مصحة للأمراض العقلية .

المبدأ 25

الحفاظ علي الحقوق القائمة

لا يجوز اخضاع اى حق من الحقوق القائمة للمرضي لأى قيد او استثناء او الغاء ، بما في ذلك الحقوق للمعترف بها في القانون الدولي او المحلي المنطبق ، بدعوى ان هذه المبادئ لا تعترف بهذه الحقوق او انسها تعترف بها بدرجة أقل.

ملحق (2)

وثيقة الاقصر لحقوق المرضى النفسيين الاتحاد العالمي للصحة النفسية

17:21 يناير / 1989

أولاً : تأمياً علي ما جاء في وثيقة الاتحاد العالمي للصحة النفسية عند تكوينه 1948 وعنوانها " الصحة النفسية للمواطن في كل مكان " . وإنها اعتبرت ان الصحة النفسية تعني الاحترام العام لجميع البشر والقائم علي تحمل المسؤولية في اطار الاعتراف بالفروق الفردية والثقافية .

ثانياً : ولما كان كل من يعاني من المرض النفسي قد اشارت اليه وثيقة الأمم المتحدة لأعلان حقوق الانسان سنة 1948 ان هؤلاء مع غيرهم من المواطنين يستحقون الاحترام الحقيقي والتمتع بجميع حقوق العائلة البشرية في كل مكان .

ثالثاً : ولما كانت منظمة الصحة العالمية قد عرفت الصحة بأنها التوافق بين صحة الجسم وصحة النفس وصحة المجتمع مع الصحة الروحية وان الصحة ليست مجرد غياب للمرض .

رابعاً : ولما كان العامل الهام لتشخيص فرد ما علي انه يعاني من المرض النفسي يجب ان يكون متمشياً مع القيم الطبية والعلمية والخلقية بعيداً عن الاختلافات السياسية او الضغوط .

خامساً : ولما كان المرض النفسي الحاد يعوق قدرة الشخص على العمل وقدرته على الحياة العاطفية والترفيهية وقدرة اهليته على الحياة الطبيعية ويعتبر بذلك عبئاً على المجتمع .

سادساً : ولما كان الاتحاد العلمي للصحة النفسية قد ايد مساهمة المرضى القدامى المتحصنين في الاشتراك في تخطيط وإدارة .. وتنفيذ الخدمات المتعلقة بالصحة النفسية .

سابعاً : ولما كان الاتحاد العالمي للصحة النفسية يهتم بالحقوق الأساسية والحريات التي ورثت في وثيقة الاعلان العالمي لحقوق الانسان الذي اصدرته الامم المتحدة سنة 1948 وكذا ما قرره وثيقة الاتحاد العالمي وملحقاتها .

فتأسيساً على ذلك يعلن الاتحاد العالمي للصحة النفسية حقوق المرضى النفسيين وفيما يلي بنود اعلان حقوق المريض النفسي :

البند الأول

ان الحقوق الاساسية التي تنطبق على المواطن العادى هي نفس الحقوق التي يجب ان يتمتع بها المريض النفسي، وتشمل هذه الحقوق المعاملة الكريمة الانسانية، العلاج الانساني الطبي المتخصص، الحق في العلاجات المتطورة واستخدام التكنولوجيا بعيداً عن اى ضغوط، البعد عن اى تفرقة في العلاج وان يكون ذلك حسب حالة المريض بعيداً عن التمييز الاجتماعي او الثقافي او الديني او اختلاف الجنس او فارق السن وان يكون للمريض الحق في معرفة حالته المرضية ويكون له الحق في حريته الشخصية حسب القانون. وان ينال الرعاية الطبية اللازمة بعيداً عن الاهمال الطبي والاسرى

بما في ذلك العلاج بالمستشفى في حدود القيم الطبية والخلقية وحققه في الحصول علي المشوره القانونية وحق اللجوء الي القضاء .

البند الثاني

ان الرعاية النفسية هي من اهم مسؤوليات الاجهزة الحكومية وغير الحكومية خاصة في ابان الازمات المفاجئة متمشياً مع تعريف منظمة الصحة العالمية علي ان الصحة هي التوافق بين صحة الجسم والنفس والمجتمع في اطار من القيم وانها ليست مجرد غياب المرضي وكذا تمشياً مع اهتمام الاتحاد العالمي للصحة النفسية الذي يدعو الي اعلي مستوى للاداء فان برامج الصحة النفسية يجب الا تقتصر علي تنمية صحة الفرد ولكن نتعدها الي الاسرة والجماعة بصفة عامة مع تشجيع الوصول الي اعلي مستوى ممكن من الحياة الجادة .

البند الثالث

تعتبر الوقاية من امراض النفسي من اولئل مهام الخدمات الصحية ويجب ان يمتد التعليم في هذا المجال لكل من يقوم بالعمل في مجالات الصحة وكذلك الي افراد الشعب وتتطلب جهود الوقاية اهتماماً عاماً ويجب ان يتجاوز دور الصحة الي مجالات التنمية الاخرى ابتداء بتوجيه الاسرة والرعاية اللاحقة لاختيار شريك الحياة والرعاية ايام الحمل علي ان تتسم هذه الرعاية وبرامجها المختلفة مع مسيرة الحياة وتوفير فرص التعليم والعمل والامن الاجتماعي ولا بد من اعطاء الاهتمام الكافي للابحاث المتعلقة بالوقاية من الامراض النفسية والجسمية .

البند الرابع

يجب ان يكون العلاج النفسي علي مستوى العلاجات الاخرى للأمراض المختلفة دون تفريق مع التوسع في التخصص العلمي ، ويجب ان يشمل هذه الجهود الوصول الي اعلي درجات من تأكيد الذات والمسئولية الشخصية ويجب ان يكون العلاج متمشيا مع ما اتفق عليه المجتمع بأقل قدر من التدخل وبأقل قدر من الحد من الحرية ، ويجب ان يكون العلاج مفيدا ولمصلحة المريض اولا وليس لمصلحة الاخرى كالاسرة او المجتمع او المعالجين او الدولة ، ويجب ان نهتم بالتأهيل للعمل وتسهيل انتقالاتهم وتوفير دخل مناسب لهم واستمرار الصحة والعناية بعد خروجهم للمجتمع.

البند الخامس

ان هناك مجموعات معرضة للمرض النفسي في جميع الشعوب وهؤلاء الأشخاص هم :

- ضحايا العنف الفردي والجماعي .
- المهاجرين واللاجئين .
- الاطفال وكبار السن .
- الاقليات القبلية والشعبية او الطبقات الاجتماعية والاقتصادية الخاصة .
- كل من يقيد حرياتهم كالمعتقلين والمساجين وغيرهم .
- المصابين بأمراض جسمية مزمنة .

ان هؤلاء جميعا يحتاجون الي برامج وقائية علي حسب حالتهم حتي نقيهم من المرض النفسي .

ملحق (3)

بعض مظاهر واعراض الأمراض النفسية

نقدم هنا لغير المتخصصين عرضاً لبعض المظاهر والاعراض الشائعة للأمراض النفسية التي يبحث عنها الأطباء النفسيون في المرضى للمساعدة في التوصل الي تشخيص طبيعة ونوع الحالة ، وهذه قائمة مبسطة بمجموعة منها :

- الوعي هو ادراك الشخص لنفسه والبيئة المحيطة به ، ومن درجات اضطرابات الوعي ما يلي :

- * الخلط confusion ويعني ضعف الوعي والادراك وصعوبة التفكير والتباد ويحدث في اصابات وامراض المخ .
- * الذهول Delirium وهي حالة من اضطراب الوعي والادراك مع قلق واضطراب وتخييلات وهمية .
- * السبات Stupor والغيبوبة Coma هي درجات عميقة من فقدان الوعي مع عدم الاستجابة للمؤثرات الخارجية ، ويحدث نتيجة لبعض الامراض العصبية والعضوية .
- الحركة والتشاط قد تصيبها الاضطرابات التالية :
- * التكرار او التقليد او الحركات والأوضاع الغريبة .
- * السلبية وعدم الانصياع لما يطلب منه او القيام بعكسه .

- * الطاعة الآلية دون تفكير أو القيام بأعمال انفعالية دون وعي ويحدث ذلك في مرضي الفصام العقلي .
- الكلام قد يدل علي حالة مرضية تبعاً للإضطراب الذي يلاحظ اثناء حديث الشخص ، ومن امثلة ذلك :
- * الكلام بصوت بطئ منخفض وصعوبة الرد علي الاسئلة في حالات الاكتئاب .
- * الكلام بكثرة في موضوعات متتالية دون تركيز في موضوع واحد في حالات الهوس .
- * الكلام غير المترابط واستخدام الفاظ غريبة لا معني لها في حالات الفصام .
- الحالة المزاجية يمكن ملاحظتها لتدل علي بعض الحالات المرضية ، مثال ذلك :
- * تعبيرات الحزن الشديد وجمود الملامح يدل علي الاكتئاب .
- * الفرح والسرور الزائد دون مبرر يرتبط بحالات الهوس .
- * تبدل المشاعر او غياب التعبير عن الحزن او الفرح يحدث في حالات الفصام .
- اضطرابات التفكير تدل علي الاصابة ببعض الامراض النفسية ، ومن امثلة ذلك :
- * الضلالات Delusions وهي معتقدات وهمية، مثل توهم العظمة (يعتقد انه افضل من الاخرين وله قدرات ومنزلة خاصة)،والاضطهاد (الاعتقاد بأنه مستهدف للإيذاء) ، والاثرة (الناس تتحدث عنه وتشير اليه)، والتحكم (اعتقاد بأنه تحت تأثير قوة خارجية تتحكم في تصرفاته)، واتواع اخرى من الضلالات تحدث في الأمراض العقلية الذهانية الشديدة.

* الهالوس Hallucination وتعني استقبال حسي زائف لمؤثر خارجي لا وجود له ، بمعنى ان الحواس الخمس وهي السمع والبصر واللمس والشم والتذوق تشعر بوجود تأثير عليها نتيجة للحالة النفسية او لتأثر مراكزها في الجهاز العصبي بمرض عضوي يؤدي الي انواع من الهالوس منها :

- الهالوس السمعية auditory وهي توهم سماع اصوات خارجية واضحة او سماع ضوضاء ، وقد تحدث هذه الاصوات الوهمية عن المريض او توجه له اللوم او التهديد او تأمره بارتكاب بعض الافعال ، وتحدث في مرضي الفصام العقلي بصفة خاصة او مع استخدام الكحول .

- الهالوس البصرية visual وتعني توهم رؤية اشكال او اشياء او ومضات وتحدث عادة في امراض المخ العضوية وتحت تأثير العقاقير والمخدرات .

- الهالوس الاخرى مثل الشمية olfactory والحسية tactile والخاصة بالتذوق gustatory وترتبط ببعض الحالات النفسية والعضوية .

* الخداعات illusions وتعني توهم للأشياء عند رؤيتها او سماعها بصورة مشوشة علي غير حقيقتها .

* الوسواس obsessions هي دوافع داخلية قهرية لترديد وتكرار بعض الاعمال او الافكار رغم الاقتناع بعدم جدواها ومقاومة ذلك .

* القدرة علي ادراك الزمان والمكان والاشخاص هي احدى المؤشرات الهامة التي تدل علي سلامة الادراك Orientation وبصيبتها الخلل في بعض الاضطرابات النفسية الشديدة وتحت تأثير العقاقير والمخدرات وامراض المخ العضوية .

* اضطرابات الذاكرة تحدث في صورة نسيان لبعض المواقف أو للأحداث القريبة أو البعيدة ، وقد يكون النسيان محدوداً بفترة أو وقائع معينة مثل ما يحدث في إصابات الرأس أو بعض حالات الهستيريا ، أو يكون شاملاً كما يحدث في حالات العته ومرض " الزهايمر " والشيخوخة .

* الانتباه والتركيز Attention and concentration قد يصيبها الاضطراب في بعض الحالات النفسية التي تسبب التشويش الذهني مثل الهوس mania أو الأمراض العضوية التي تؤثر علي المخ .

* الذكاء intelligence من القدرات العقلية التي يجب ان تتناسب مع العمر ولها جانب وراثي واخر مكتسب ، ونقص الذكاء يؤدي الي حالة التخلف العقلي mental subnormality التي تعني القصور في كل القدرات العقلية .

* الاستبصار Insight من المؤشرات الهامة التي تدل علي الحالة العقلية وتعني القدرة علي المعرفة والحكم علي الحالة والمواقف المحيطة من جانب الشخص واختلال هذه القدرة يحدث في حالة الاضطرابات العقلية الشديدة ، ويتم اختبار المريض لمعرفة قدرته علي الاستبصار بذاته وبحالته وحكمه علي الامور عند فحص حالته العقلية .

ملحق 4

انواع الامراض النفسية

يوجد عدة تصنيفات تضم المسميات التي تستخدم لوصف الحالات النفسية ويتم مراجعتها علي فترات زمنية متقاربة لتمثل الدليل الذي يلتزم به الاطباء النفسيين ، ومن اهم واخر هذه التصنيفات الحديثة التقسيم العالمي للأمراض النفسية - المراجعة العاشرة ICD-10 ، والتصنيف الأمريكي في طبعته الرابعة DSM-V ، وهنا نقدم المجموعات الرئيسية للأمراض النفسية في التصنيف الدولي الصادر عن منظمة الصحة العالمية :

- صدر هذا التصنيف للأمراض وهو التصنيف العالمي فسي مراجعته العاشرة عن منظمة الصحة العالمية في جنيف عام 1992 .
- يضم التصنيف انواع الأمراض في 10 مجموعات رئيسية يندرج تحت كل منها انواع مختلفة من الاضطرابات النفسية والعقلية وخصائص كل منها ليتم للتشخيص تبعاً لهذا النظام بواسطة الأطباء النفسيين في انحاء العالم .

التصنيف العالمي العاشر للأمراض - الاضطرابات العقلية

ICD - 10 Classification of Mental Disorders

F00-F09	ف00-ف09
Organic , including symptomatic mental disorders .	الاضطرابات العقلية ، العضوية بما فيها العارضية
F10-F19	ف10-ف19
Mental and behavioural disorders due to psycho-active substance use .	الاضطرابات العقلية والسلوكية الناجمة عن استعمال المواد المؤثرة نفسياً
F20-F29	ف20-ف29
Schizophrenia , schizotypal and delusional disorders.	الفصام واضطرابات من النوع الفصامي والضلالي
F30-F39	ف30-ف39
Mood (affective) disorders	الاضطرابات (الوجدانية) المزاجية

F40-F48	Neurotic stress-related and somatoform disorders.	الاضطرابات العصبية والمتعلقة بالضغوط والجسمانية الشكل	ف40-ف48
F50-F59	Behavioural syndromes associated with psychological disturbances and physical factors .	المتلازمات السلوكية المرتبطة بالاضطرابات النفسية والعوامل البدنية	ف50-ف59
F60-F69	Disorders of adult personality and behaviour.	اضطرابات الشخصية والسلوك في البالغين	ف60-ف69
F70-F79	Mental retardation	التخلف العقلي	ف70-ف79
F80-F89	Disorders of psychological development	اضطرابات الارتقاء (النمو) النفسي	ف80-ف89

F90-F99

ف90-ف99

Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence .
 الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تكون بدايتها حدوثها عادة في الطفولة والمراهقة .

ملحق 5

القانون رقم 141 لسنة 1944

بشأن حجز المصابين بأمراض عقلية

هذا القانون هو المعمول به حالياً في مصر رغم أن عمره يزيد على نصف قرن تغيرت فيه أمور كثيرة - ونحن نعرض هنا بعض بنود هذا القانون ونرى أن هناك حاجة ماسة إلى وضع قانون جديد يتلاءم مع متطلبات العصر الحالي .

الباب الأول لمجلس المراقبة :

مادة 1: ينشأ بوزارة الصحة العمومية مجلس مراقبة للأمراض العقلية يختص بالنظر في حجز المصابين بأمراض عقلية والإفراج عنهم وفي الترخيص بالمستشفيات المعده لهم والتفتيش عليها طبقاً لأحكام هذا القانون.

مادة 2 : يشكل هذا المجلس على الوجه الآتي :

- ❖ وكيل وزارة الصحة للشؤون الطبية أو من يقوم مقامه رئيساً .
- ❖ مدير قسم الأمراض العقلية بوزارة الصحة العمومية أو من يقوم مقامه.
- ❖ المحامي العام لدى المحاكم الأهلية أو رئيس نيابة الاستئناف .
- ❖ الأقوكاتو العمومي الأول لدى المحاكم المختلطة أو أحد رؤساء النيابة (مدة فترة الانتقال) .
- ❖ كبير الأطباء الشرعيين أو من يقوم مقامه .

- ❖ موظف كبير يندبه وزير الداخلية .
- ❖ استاذ الامراض العصبية بجامعة فؤاد الاول .
- ❖ مندوب من قسم قضايا وزارة الصحة للعمومية في درجة نائب علي الاقل .
- ❖ احد كبار اطباء وزارة الصحة العمومية في درجة نائب علي الاقل .
- ❖ كبير اطباء مصلحة السجون .
- ❖ ويتولي سكرتيرية المجلس من يعينه وزير الصحة العمومية من الموظفين لهذا الغرض .

مادة 3 : ينعقد المجلس في المواعيد التي يحددها بناء علي طلب الرئيس عند الحاجة ولا يكون انعقاده صحيحا الا اذا حضره اكثر من نصف الاعضاء من بينهم احد ممثلي النيابة العمومية وتصدر قراراته بأغلبية اصوات الحاضرين واذا تساوت الآراء يرجح للرأى الذى في جانبه الرئيس.

الباب الثاني: حجز المصابين بأمراض عقلية والافراج عنهم

مادة 4 : لا يجوز حجز مصاب بأمراض في قواه العقلية الا اذا كان من شأن هذا المرض ان يخل بالا من لو النظام العام او يخشي منه علي سلامة المريض او سلامة الغير وذلك طبقا لأحكام القانون هذا . ولا يكون الا في المستشفيات المعدة لذلك سواء اكانت تلك المستشفيات حكومية او خصوصية مرخصا بها .

ومع ذلك يجوز ان يكون الحجز في منزل بأذن خاص من وزير الصحة العمومية بعد موافقة مجلس المراقبة ويشمل الان شروط الحجز ومدته .

مادة 5 : اذا رأى طبيب الصحة ان شخصا مصابا بمرض عقلي في حالة مما نص عليه في المادة السابقة وجب عليه ان يأمر بحجزه بواسطة البوليس .

ومن مواد القانون الاخرى ما يلي :

مادة 12 : اذا هرب المريض المحجوز جاز القبض عليه واعادته حجزه بالطريق الادارى .

فاذا زادت مدة الهروب عن ثلاثة اشهر وجب ان يعاد امره علي مجلس المراقبة في خلال 15 يوم من تاريخ القبض عليه ولذا جاوزت مدة الهرب ستة اشهر اعيدت لاجراءات الحجز .

مادة 13: لمدير المستشفى ان يأذن من وقت الي اخر لأى من مرضاه الهادين بقضاء النهار كله او بعضه خارج المستشفى تحت رقابة كافية لاغراض لا تتنافى مع علاجه .

مادة 14 : اذا تحسن المريض المحجوز وجب علي مدير المستشفى ان يرسل فوراً خطاباً موصي عليه الي من ادخل المريض بالمستشفى او ممن يقوم بشئونه او الي شخص اخر او الي شخص اخر يعينه للمريض نفسه يطلب فيه الحضور لاستلامه في مدى سبعة ايام فاذا انقضت هذه المدة ولم يحضر احد او اذا رفض ذوو المريض استلامه وفرج عنه فوراً وفي هذه الحالة تقوم الحكومة بنفقات ترحيل الفقير المفرج عنه من المستشفيات الحكومية الي الجهة التي يطلب السفر اليها داخل القطر المصرى .

مادة 15 : اذا تقدم طلب بالافراج عن المريض المحجوز من شخص تربطه به صلة القرابة او المصاهرة او ممن يقوم بشئونه وجب علي مدير المستشفى ان يبت في هذا الطلب في مدى ثلاثة ايام من تاريخ تقديمه وفي حالة رفض الطلب واصرار مقدمه عليه يرفع الامر فوراً الي مجلس للمراقبة من مدير المستشفى بتقرير عن حالة المريض والاسباب التي تبرر عدم الافراج وعلي المجلس ان يصدر قراره في طلب الافراج في مدة لا تتجاوز عشرين يوماً من تاريخ رفع الامر اليه ، ولا يقبل طلب اخر بالافراج علي المريض قبل مضي ثلاثة اشهر من صدور قرار المجلس .

مادة 16 : يجوز لمجلس المراقبة ان يأمر بالافراج مؤقتاً عن الشخص للمحجوز للمدة وبالشروط التي يحددها ، وله في اى وقت ان يلغي الامر ويأمر بأعادة المريض بالطريق الادارى الي المستشفى الذى كان بها محجوزاً فيه او اى مستشفى اخر للأمراض العقلية .

مادة 17 : يجوز لمدير المستشفى ان يخرج المريض بناء علي موافقة احد اقربائه او من يقوم بشئونه اذا اصيب بمرض جسماني يندر بالموت .

مادة 18 : في حالة الافراج عن المريض المحجوز او وفاته يخطر مديو المستشفى مجلس المراقبة بذلك في مدى يومين من تاريخ الافراج او الوفاة.

مادة 19 : لا يجوز نقل مريض محجوز من مستشفى الي اخر الا بأذن من مجلس المراقبة .

مادة 20 : علي مدير المستشفى ان يبلغ النيابة عن حجز المريض في مدى يومين من تاريخ دخوله المستشفى لتتخذ الومائل اللازمة لحفظ امواله.

مادة 21 : يجوز ان يقبل في المستشفيات المعدة للمصابين بأمراض عقلية كل مصاب بمرض عقلي غير ما نص عليه في المادة الرابعة بنساء علي طلب كتابي من وليه ومن يقوم بشئونه وفي هذه الحالة تذكر في الطلب البيانات المنصوص عليها في المادة الثامنة ويجب علي مدير المستشفى ان يرفع الي مجلس المراقبة تقريراً عن حالته في خلال يومين من قبوله بالمستشفى ، ويكون للمريض حق ترك المستشفى بناء علي طلب كتابي منه او من طلب ادخاله . ومع ذلك اذا رأى مدير المستشفى ان حالته في المادة الرابعة يجب عليها التحفظ علي المريض واخطار ذويه والبوليس فوراً بذلك لاتخاذ اجراءات الحجز المنصوص عليها في هذا القانون .

ملاحظات :

لنلاحظ هنا ان الالفاظ والمسميات المستخدمة في بعض مواد هذا القانون لم يعد لها وجود في الوقت الحالي ورغم ذلك فإن هذا القانون لا يزال معمولاً به حتي تاريخ اعداد هذا الكتاب .

للق تشريعات الصحة النفسية في 50 بلداً مختاراً كما وردت في وثائق منظمة الصحة العالمية جاءت كالآتي :

* لا توجد تشريعات (فقط نظم غير رسمية) في 7 ، نيجيرلا ، نالدي ، اثيوبيا ، الاردن ، موزامبيق ، رواندا ، تايلند ، فيتنام .

• توجد تشريعات قديمة صدرت قبل عام 1976 في 18 بلداً هي بنين ، البرازيل ، الصين ، فيجي ، ألمانيا ، غانا ، ماليزيا ، نيجيريا ، بيرو ، بولندا ، المنغال ، جنوب افريقيا ، السودان ، سويسرا ، السويد ، سورية ، تنزانيا ، زيمبابوي .

• تشريعات صدرت بعد عام 1976 في 25 بلداً هي استراليا ، بربادوس ، بوليفيا ، كندا ، كوستاريكا ، فنلندا ، فرنسا ، الهند ، ايطاليا ، اليابان ، كينيا ، لبنان ، هولندا ، نيوزيلندا ، باكستان ، روسيا ، كوريا الجنوبية ، اسبانيا ، سوازيلند ، توغوا ، ترينيداد وتوباغو ، تونس ، المملكة المتحدة ، الولايات المتحدة الأمريكية ، فنزويلا .

ملخص الكتاب باللغة الإنجليزية

SUMMARY

PSYCHIATRY AND THE LAW

**MENTALLY ILL PEOPLE IN PSYCHIATRY, LAW
AND ISLAMIC PERSPECTIVE**

Contents:

-Introduction

- Over view & Previous studies:

*Magnitude of the problem.
Prevalence of mental illness.
Nature of mental disorders.
Classification and definitions.*

- Rights of people with mental illness:

*Historical review.
Right to treatment.
Involuntary treatment.
Consent.
Civil rights (e.g.liberty, visitation,
communication, privacy and
economic rights)
Voting and nomination.
Marriage and divorce.*

- Psychiatry and the law:

*Courts.
Psychiatry and crimes.
Criminal responsibility.
Competence.*

- Practical problems in psychiatric practice:

*Concerns of mental patients.
Violence and psychiatry.
Psychiatrist in the court.
Mental Patients and justice.
Malingering.*

- Ethical considerations :

*Confidentiality and privilege.
Disclosure to safeguard.
Involuntary admission.
Physician-patient relationship and
malpractice.*

- Islamic perspective :

*Overview.
Concept of mind and insanity.
Justice and Islamic shariaa` rules.
Rights of people with mental illness
in Islam.
Criminal responsibility and
competence in Islamic perspective.
Islamic view of ethical issues.*

-Conclusion, recommendations and suggestions.

-References.

-Appendices.

This work aims at highlighting the rights of people with mental illness from different aspects and approaches. This study is rather a professional psychiatric review of rights of mentally ill people in psychiatry, law and Islamic perspectives. High prevalence of psychiatric disorders all over the world is documented in WHO statistics. Mental illness is of special nature because of the stigma, negative attitudes of the public and untoward concepts and beliefs about mental patients.

Types of mental disorders in the recent nosological disciplines and definitions of the main categories are mentioned in the introduction. Rights of mental patients include mainly right to treatment by modern therapeutic modalities and standard quality of care. Civil rights of mental patients include least restrictive alternatives, right to receive visitors, free communication with the outside world and privacy rights. Hospitalization and admissions are critically discussed in this study. The domain of forensic psychiatry includes many subjects in relation to psychiatry and the law. The relationship of psychiatry and the law together with the concept of forensic psychiatry and mental competence are discussed.

Certain practical problems related to rights of mental patients such as their concerns and issues of violence are highlighted from psychiatric point of view. Ethical considerations e.g. confidentiality and privilege, disclosure to safeguard others and the society are raised. Psychiatrist-patient relationship is discussed from the ethical point of view together with the problems of malpractice and claim against psychiatric professionals.

The most important area of interest in this study is the review of Islamic perspective of rights of people with mental illness in relation to Islamic shariaa rules. Concepts of mind , insanity and justice are discussed in relation to Islamic point of view. The Islamic solution of ethical issues and legal problems have been put hundreds of years ago. The relation of Islamic rules to mental health and their influence on psychiatry in Islamic culture includes positive effects such as low incidence of suicide and alcoholism. Islamic shariaa views of legal responsibility and mental competence are reviewed in this study. In conclusion, some recommendations are put forward together with certain practical procedures for promotion of mental health in general and solving the problems related to rights of mental patients.

المؤلف

- ♦ ولد في مصر عام 1951 .
- ♦ حصل علي بكالوريوس الطب والجراحة من كلية الطب قصر العيني
- بمرتبة الشرف عام 1974 .
- ♦ حصل علي ماجستير الدراسات العليا في الأمراض العصبية والطب
- النفسي ودراسات متقدمة من جامعة لندن .
- ♦ دبلوم وشهادة التخصص في العلاج النفسي من المملكة المتحدة .
- ♦ دكتوراه في العلوم النفسية من جامعة كولومبيا الأمريكية .
- ♦ له خبرة واسعة في العمل في مجال الطب النفسي في مصر والدول
- العربية وبريطانيا ، وخبير في مجال مكافحة التدخين والإدمان في
- مصر ودول الخليج .
- ♦ عضو الجمعيات المحلية والعالمية في مجال الطب النفسي والصحة
- النفسية ومكافحة التدخين والإدمان ، والعضوية العالمية في الجمعية

الأمريكية للطب النفسي APA ، وأكاديمية نيويورك للعلوم ، وتم وضع اسمه وتاريخه العلمي في موسوعات التخصصات العالمية .

شارك في المؤتمرات والندوات الإقليمية والعالمية في الطب النفسي وفي مجال التدخين والإدمان وله مساهمة بالأبحاث العلمية المنشورة والمقالات الصحفية في هذه المجالات .

له عدد من المؤلفات (مرفق قائمة بالكتب التي صدرت للمؤلف) بالإضافة إلى المقالات الصحفية ، وإنتاج شرائط الكاسيت لعلاج المشكلات النفسية للمرة الأولى باللغة العربية .

♦ جائزة الدولة في تبسيط العلوم الطبية والنفسية عام 1996 .

♦ جائزة مؤسسة " الأهرام " للمؤلفين المتميزين عام 1997 .

قائمة مؤلفات الدكتور لطفي الشربيني

1. الاكتئاب النفسي..مرض العصر-المركز العربي-الاسكندرية-1991.
2. التدخين : المشكلة والحل - دار الدعوة - الاسكندرية - 1992 .
3. الامراض النفسية في موال وجواب - دار النهضة-بيروت-1995.
4. مرض الصرع .. الاسباب والعلاج - دار النهضة - بيروت-1995.
5. من العيادة النفسية - دار النهضة - بيروت - 1995 .
6. اسرار الشيخوخة - دار النهضة - بيروت - 1995 .
7. كيف تتغلب علي القلق - دار النهضة - بيروت - 1995 .
- كيف تتغلب علي القلق (طبعة 2) ميرد نكملا (- مي ملعا زكرملا -) 1996 .
8. وداعاً ايها الشيخوخة : دليل المسنين - المركز العلمي - الاسكندرية-1996 .
9. الدليل الموجز في الطب النفسي-جامعة الدول العربية-الكويت-1995.
10. تشخيص وعلاج الصرع - المركز العلمي - الاسكندرية - 1998 .
11. مشكلات التدخين - المركز العلمي - الاسكندرية - 1998 .
- مشكلات التدخين (طبعة 2 - تورييد - تمضنلا راد -) 1991 .
12. أسألوا الدكتور النفساني - دار النهضة - بيروت - 1999 .
13. الامراض النفسية:حقائق ومعلومات-دار الشعب-القاهرة-1999.

14. قاموس مصطلحات الطب النفسي - جامعة الدول العربية - الكويت -
(تحت الطبع) .
15. حياتنا النفسية - دار الشعب - القاهرة - (تحت الطبع) .
16. كتاب النوم والصحة- جامعة الدول العربية - مركز الوثائق الصحية
- الكويت - (تحت الطبع) .
17. مجموعة شرائط الكاسيت العلاجية:كيف تقوى ذاكرتك، وكيف تتغلب
علي القلق، كيف تتوقف عن التدخين-انتاج النظائر-الكويت-1994.

هذا الكتاب

- يتناول العلاقة بين الطب النفسي والقانون من وجهة النظر الطبية والأحكام القانونية الخاصة بالمرضى النفسيين والمنظور الإسلامي لهذه القضايا .
- يمد نقصاً في المكتبة العربية ويهم العاملين في مجالات الطب النفسي والقانونيين وكل من يهتم بالعلم والمعرفة .
- يجمع بين البحث في منظور الطب النفسي وبين القوانين المعمول بها في العالم اليوم والأحكام الدينية والشرعية التي تخص المرضى النفسيين ويلقي الضوء عليها بأسلوب واضح مبسط .
- كتب مقدمته الاستاذ الدكتور عادل صالوق استاذ ورئيس مركز الطب النفسي بجامعة عين شمس وأشار الي أهمية موضوع الكتاب.
- يعتبر مرجعاً في المعائل والمشكلات والاعتبارات الطبية والنفسية والقانونية والأحكام الشرعية لكل الباحثين في هذه المجالات .

مركز الدكتور
لطفى الشربيني
للطب النفسي
بالاسكندرية

- عيادة الامراض النفسية
- تقديم الاستشارات في الازمات النفسية

احدث جهاز

رسم المخ EEG

بتكنولوجيا الكمبيوتر الرقمي وخرائط المخ BM
لتشخيص وتحديد امراض المخ والحالات العصبية والنفسية

17 ميدان سعد زغلول - محطة الرمل امام سينما راديو - الاسكندرية

ت : 03-4837655

<p>مركز المنتزة</p> <p>لتنمية قدرات الطفل ورعاية المعاقين</p>
<p>• مركز تأهيل وتدريب وتعليم ذوى الاحتياجات الخاصة .</p> <p>• علاج امراض التخاطب والعلاج الطبيعي وصعوبات التعلم.</p> <p>• مشرفون متخصصون للرعاية النهارية الشاملة .</p>
<p>سيدى بشر-امام فندق رمادا من خالد بن الوليد-الاسكندرية ت 5570058</p>
<p>المدير والمشرف العام الدكتور لطفي الشربيني</p>

شكرو وتقدير

نتقدم بالشكر والتقدير لشركة " جاتمن " على دعمها المستمر

للأبحاث والانشطة العلمية.

Thanks are due to ' JANSSEN ' Pharmaceutical
Co for support of research and scientific activities .

د. لطفي الشربيني

BIBLIOTHECA ALEXANDRINA
مكتبة الاسكندرية

رقم الايداع

99/2499

I.S.BN

977-318-025-5

79

Bibliotheca Alexandrina



0334163

